

健康保険 被保険者
家 族

埋葬料・埋葬料付加金 請求書

◆請求者確認欄 (チェック必須)		<input type="checkbox"/> 記載内容については、請求者本人が記入・確認しました。		
		<input type="checkbox"/> 在職中の給付金は事業主（⑤の本籍会社）経由で受領します。		
請求者が記入するところ	①被保険者証の 記号・番号	記号 番号	②請求者の氏名	
	③請求者の住所 <small>※支給決定通知書等の書類 送付先となります</small>	〒 —		
	④日中連絡の取れる連絡先 <small>※お問い合わせの際に使用します (複数可)</small>	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 : — —		
		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 : — —		
		メールアドレス :		
	⑤被保険者の本籍会社名 <small>※出向中の方は出向元会社（給与の支払を受けている会社） ※任意継続被保険者・特例退職被保険者記入不要</small>			
	⑥死亡年月日	令和 年 月 日	⑦第三者の行為によるものですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑧ 死亡原因 (傷病名)			
	⑨被保険者の死亡 による請求	(a) 被 保 険 者 氏 名	(b)請求者(②)は、死亡した被保険者と生計を共にしている方ですか? <input type="checkbox"/> はい ⇒ 被保険者との続柄 () ⇒⑩記入 <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ ⑪、⑫記入	
	⑩被扶養者の死亡 による請求	(a) 被 扶 養 者 氏 名	(b)生 年 月 日 昭和 平成 令和 年 月 日	(c)被保険者との続柄
⑪ ⑨-bで「いいえ」にチェックをした方(死亡した被保険者と生計を共にしていない方)は記入				
(a) 埋葬年月日	令和 年 月 日	(b) 被保険者と請求者との身分関係(続柄)		
(c) 埋葬に要した費用 <small>※請求者名の領収書と明細書(コピー可)を添付してください。</small>			円	

⑫ この請求書を提出する時点で既に退職している方または1か月以内に退職予定がある方は記入				
退職者・退職予定者	退職している 退職の予定あり	→ 令和 年 月 日 退職(予定)		任意継続被保険者、特例退職被保険者は記入不要
	振込先口座 ●どちらか一方を記入	銀行	銀行 普通 店 番	□ 座 名 義 人 (刀ガナ) 氏 名
		郵便局	支店 当座 口座番号	
		記号(5桁)	番号(8桁)	
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 <small>注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。</small>				

次ページの添付書類、注意事項をご確認ください。

受 付 印

添付書類

ソニー健保の被扶養者として加入していたご家族が死亡したとき

死亡したことを証明する書類のコピー

死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点

ソニーグループに勤務していた被保険者(社員)が死亡したとき

1. 被扶養者としてソニー健保にご加入のご遺族が請求の場合

① 死亡したことを証明する書類のコピー

死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点

2. 被扶養者としてソニー健保に加入はしていないが生計を共にしていた方が請求の場合

① 死亡したことを証明する書類のコピー

死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点

② 生計維持を確認できる書類(下記のうち、いずれか1点)

・住民票(原本)または亡くなった被保険者と請求者が同居していた旨がわかるもの

・定期的な仕送りの事実のわかる預貯金通帳や現金書留封筒のコピー

・亡くなった被保険者が請求者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書のコピー

3. 別居されているご親族、ご友人等(亡くなった被保険者と生計が別)が請求の場合

① 死亡したことを証明する書類のコピー

死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点

② 実際に埋葬に要した費用の領収書および領収明細書のコピー

(領収書宛名が請求者と同じであること)

※「埋葬に要した費用」とは、葬壇一式料のほか霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額になります。(葬儀の際の飲食代、香典返し等は対象外です。)

注意事項

1. 訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し訂正のうえ自筆でサインをして下さい。
2. ②欄 被保険者が死亡した場合は請求者となる方の氏名を記入して下さい。
3. 被保険者が死亡した場合で、添付された書類では請求者との関係が確認できなかった際は、別途追加で書類をご提出頂く場合があります。
4. 提出された申請書及び添付書類については返却致しません。(不備書類の場合を除く)

《記入例》被保険者が死亡した場合

ソニー健康保険組合 理事長殿

チェック必須
ただし、下段の項目はチェック不要

葬料・埋葬料付加金 請求書

◆請求者確認欄 (チェック必須)		<input checked="" type="checkbox"/> 記載内容については、請求者本人が記入・確認しました。 <input type="checkbox"/> 在職中の給付金は事業主（⑤の本籍会社）経由で受領します。		
請求者が記入するところ	①被保険者証の記号・番号	記号 999 番号 999999	②請求者の氏名 健保 康子	
	③請求者の住所 <small>※支給決定通知書等の書類送付先となります</small>	〒 111 - 1111 〇〇 県 △△ 市 △×× 町 1-2-3		
	④日中連絡の取れる連絡先 <small>※お問い合わせの際に使用します(複数可)</small>	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 : 090 - 9999 - 9999		
		<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 : 000 - 1111 - 1111		
		メールアドレス : 0abcde111@〇〇〇〇××		
	⑤被保険者の本籍会社名 <small>※出向中の方は出向元会社(給与の支払を受けている会社) ※任意継続被保険者・特例退職被保険者記入不要</small>	〇〇×× 株式会社		
	⑥死亡年月日	令和 5 年 5 月 10 日	⑦第三者の行為によるものですか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
	⑧死亡原因(傷病名)	急性心不全		
	⑨被保険者の死亡による請求	(a) 被保険者氏名 健保 太郎	(b) 請求者(②)は、死亡した被保険者と生計を共にしている方ですか? <input checked="" type="checkbox"/> はい ⇒ 被保険者との続柄(妻) ⇒ ⑫記入 <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ ⑪、⑬記入	
	⑩被扶養者の死亡による請求	(a) 被扶養者	月 日	(c) 被保険者との続柄
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block; font-weight: bold;">記入不要</div>		月 日	令和	
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block; color: blue; font-weight: bold;"> ⑪は、②請求者が死亡した被保険者と生計を共にしていない方の場合に記入 </div>				

交通事故など加害者がいる場合は「第三者」です

⑫ この請求書を提出する時点で既に退職している方または1か月以内に退職予定がある方は記入								
退職者・退職予定者	退職している 退職の予定あり	→	令和	年	月	日	退職(予定)	任意継続被保険者、特例退職被保険者は記入不要
	振込先口座 ●どちらか一方を記入	銀行	〇〇	銀行(普通)	店番	999		<input type="checkbox"/> 座名義人
		郵便局	□□□	支店	当座	口座番号	1234567	(フリガナ) ケンボ ヤスコ
				記号(5桁)		番号(8桁)		氏名 健保 康子
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 <small>(注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、受取代理人の口座番号も記入してください。</small>								

銀行か郵便局のどちらか1つを記入
※②請求者の名義の口座に限ります

次ページの添付書類、注意事項ご確認ください。

《記入例》被保険者が死亡した場合

添付書類

ソニーグループに勤務していた被保険者(社員)が死亡したとき	家族が死亡したとき
死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点	死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点

1~3のケースで
添付書類が異なります
のでご注意ください

ソニーグループに勤務していた被保険者(社員)が死亡したとき

1. 被扶養者としてソニー健保にご加入のご遺族が請求の場合
 - ① 死亡したことを証明する書類のコピー
死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点
2. 被扶養者としてソニー健保に加入はしていないが生計を共にしていた方が請求の場合
 - ① 死亡したことを証明する書類のコピー
死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点
 - ② 生計維持を確認できる書類(下記のうち、いずれか1点)
 - ・住民票(原本)または亡くなった被保険者と請求者が同居していた旨がわかるもの
 - ・定期的な仕送りの事実のわかる預貯金通帳や現金書留封筒のコピー
 - ・亡くなった被保険者が請求者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書のコピー
3. 別居されているご親族、ご友人等(亡くなった被保険者と生計が別)が請求の場合
 - ① 死亡したことを証明する書類のコピー
死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点
 - ② 実際に埋葬に要した費用の領収書および領収明細書のコピー
(領収書宛名が請求者と同じであること)
※「埋葬に要した費用」とは、葬壇一式料のほか霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額になります。(葬儀の際の飲食代、香典返し等は対象外です。)

注意事項

1. 訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し訂正のうえ自筆でサインをして下さい。
2. ②欄 被保険者が死亡した場合は請求者となる方の氏名を記入して下さい。
3. 被保険者が死亡した場合で、添付された書類では請求者との関係が確認できなかった際は、別途追加で書類をご提出頂く場合があります。
4. 提出された申請書及び添付書類については返却致しません。(不備書類の場合を除く)

**《記入例》被扶養者（家族）が死亡した場合
（死亡日時時点でソニー健保に加入してる家族）**

チェック必須

被保険者 埋葬料・埋葬料付加金 請求書
家 族

◆請求者確認欄 (チェック必須)	<input checked="" type="checkbox"/>	記載内容については、請求者本人が記入・確認しました。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	在職中の給付金は事業主（⑤の本籍会社）経由で受領します。	
①被保険者証の 記号・番号	記号 999 番号 999999	②請求者の氏名	健保 太郎
③請求者の住所 <small>※支給決定通知書等の書類 送付先となります</small>	〒 111 - 1111 〇〇県 △△市 △××町 1-2-3		
④日中連絡の取れる連絡先 <small>※お問い合わせの際に使用します (複数可)</small>	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 : 090 - 9999 - 9999		
	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 : 000 - 1111 - 1111		
	メールアドレス : 0abcde111@〇〇〇.×		
⑤被保険者の本籍会社名 <small>※出向中の方は出向元会社（給与の支払を受けている会社） ※任意継続被保険者・特例退職被保険者記入不要</small>	〇〇××株式会社		
⑥死亡年月日	令和 5 年 5 月 10 日		⑦第三者の行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑧死亡原因 (傷病名)	急性心不全		
⑨被保険者の死亡 による請求	記入不要		
⑩被扶養者の死亡 による請求	(a) 被扶養者氏名	(b) 生年月日	(c) 被保険者との続柄
	健保 康子	昭和 平成 令和 35 年 11 月 8 日	妻
⑪ ⑨-bで「いいえ」にチェックをした方（死亡した被保険者と生計を共にしていない方）は記入			
(a) 埋葬年月日	記入不要		(b) 被保険者と請求者との身分関係（続柄）
(c) 埋葬に要する費用	円		

※請求者名の領収書と明細書（コピー可）を添付してください。

交通事故など加害者がいる場合は「第三者」です

死亡日時時点でソニー健保にご加入されているご家族について請求できます

記入不要

記入不要

⑫ この請求書を提出する時点で既に退職している方または1か月以内に退職予定がある方は記入

退職している	→	令和 年 月 日 退職(予定)	任意継続被保険者、特例退職被保険者は
退職の予定あり			義人
振込先口座	②の被保険者が在職中の場合は、記入不要 ※任意継続被保険者、特例退職被保険者も記入不要		
●どちらか一方を記入			
〒 郵便局			

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。
注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

次ページの添付書類、注意事項をご確認ください。

受 付 印

《記入例》被扶養者（家族）が死亡した場合 （死亡日時点でソニー健保に加入してる家族）

添付書類

ソニー健保の被扶養者として加入していたご家族が死亡したとき

死亡したことを証明する書類のコピー
死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点

ソニーグループに勤務していた被保険者（社

1. 被扶養者としてソニー健保にご加入のご遺族が請求する場合

① 死亡したことを証明する書類のコピー
死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、い

**添付書類を忘れないよう
ご注意ください**

2. 被扶養者としてソニー健保に加入はしていないが生計を共にしていた方が請求の場合

① 死亡したことを証明する書類のコピー
死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点
② 生計維持を確認できる書類(下記のうち、いずれか1点)
・住民票(原本)または亡くなった被保険者と請求者が同居していた旨がわかるもの
・定期的な仕送りの事実のわかる預貯金通帳や現金書留封筒のコピー
・亡くなった被保険者が請求者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書のコピー

3. 別居されているご親族、ご友人等(亡くなった被保険者と生計が別)が請求の場合

① 死亡したことを証明する書類のコピー
死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のうち、いずれか1点
② 実際に埋葬に要した費用の領収書および領収明細書のコピー
(領収書宛名が請求者と同じであること)
※「埋葬に要した費用」とは、葬壇一式料のほか霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額になります。(葬儀の際の飲食代、香典返し等は対象外です。)

注意事項

1. 訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し訂正のうえ自筆でサインをして下さい。
2. ②欄 被保険者が死亡した場合は請求者となる方の氏名を記入して下さい。
3. 被保険者が死亡した場合で、添付された書類では請求者との関係が確認できなかった際は、別途追加で書類をご提出頂く場合があります。
4. 提出された申請書及び添付書類については返却致しません。(不備書類の場合を除く)