

健康保険給付金 遺族支給申請書

博報堂健康保険組合 殿

次のとおり、被保険者が受けるべき未支給の保険給付金について、権利承継届記載の通り遺族として諸証明を添付のうえ、支給申請をいたします。

令和 年 月 日

申請人氏名

死亡した被保険者について	被保険者であった時の被保険者等記号・番号	記号	番号	氏名		
	生前の勤務先事業所名					
	死亡した当時の住所					
	死亡原因	業務上ですか	第三者の行為によりますか	死亡年月日		
		はい・いいえ	はい・いいえ	令和 年 月 日		
次の給付を受けていましたか	老齢(障害)年金・恩給・その他()					
申請給付区分	傷病手当金・埋葬料(費)・その他()					
申請人	フリガナ氏名		生年月日	昭・平	年 月 日	
	死亡した被保険者との間柄(正確に)					
	あなたは死亡した人の相続人になりますか	はい(第1順位・) ・ いいえ				
	現住所電話番号	〒		電話	()	

〈健保記入欄〉

同 年 月 日	常務理事	事務長	係	支給合計(見込)額
令和 年 月 日				円
申請人区分	遺族(配偶者・子・直系尊属・その他)			
給付申請区分	傷病手当金	年 月 日分迄	高額療養費	年 月診療分 (本人・家族・合算)
	埋葬料(費)・その他			
不支給事由	付加給付			
不支給事由	第三者行為・業務上災害・通勤災害・その他			

健保受付印

権利承継届

博報堂健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日

住所

請求者氏名

電話 ()

被保険者であった者との続柄()

この度

貴健康保険組合の被保険者であった(記号: 番号:)氏名

は、私の_____でしたが、令和 年 月 日に死亡いたしましたので、健康保険法に基づく保険給付金等の請求権について、私が承継いたしましたので、お届けします。

なお、この権利の承継によって万一係争が起きた場合、その責任は私において取り、貴組合になんらご迷惑をお掛けしないことを誓約します。

給付金受取区分	①受領委任欄	この申請に基づいて支給される給付金の受領について、被保険者が勤務していた事業所の受領代理人 _____ に委任します。				
		令和 年 月 日	受領代理人印			
②直接支払い希望	この申請に基づいて支給される給付金の受領について、次の口座宛てに送金をお願いいたします。					
	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協	本店 支店 出張所	種目 普通	口座番号(右づめで記入)		
	ゆうちょ銀行	種目コード 166	契約種コード 30	記号 1	番号(右づめで記入) 0	
	口座名	申請人に同じ				

※記号5桁のうち、中3桁を記入。6桁目がある場合は※欄に記入

【注意】

次に記載の書類を必ず添付してください。

尚、既に関係書類に添付した場合は、その旨「・・・に添付済」として承継届出欄下段余白に記載してください。

- 死亡当時、あなたと被保険者が同居していたことを証明する「住民票謄本」
- あなたと死亡された方との身分関係を明らかにする「戸籍謄本」。但し、死亡当時同居していなかった等のため、1の書類が添付できない場合のみ必要となります。
なお、被保険者が死亡当時、あなたが被扶養者であったときは、1・2の書類の添付は必要ありません。
- 給付金の受領方法は、①、②いずれか選択願います。