

(記入例)

健康保険給付金 遺族支給申請書

博報堂健康保険組合 理事長殿

次のとおり、被保険者が受けるべき未支給の保険金について、右、権利承継届記載のとお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 〇 年 〇 月 〇 日

申請人氏名 白方 花子

Table with 5 columns: 死亡した被保険者について, 申請給付区分, 申請人, 死亡した被保険者証の記号番号, 生前の勤務先事業所名, 死亡した当時の住所, 死亡原因, 次の給付を受けていましたか, フリガナ氏名, 生年月日, 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, 現住所電話番号

〈健保記入欄〉

Table with 5 columns: 同年月日, 常務理事, 事務長, 係, 支給合計(見込)額, 申請人区分, 給付申請区分, 不支給事由

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 〇 年 〇 月 〇 日

住所 新宿区北新宿2-8-1

請求者 氏名 白方 花子

電話 ××× (××××)××××

被保険者であった者との続柄(妻)

この度

貴健康保険組合の被保険者であった(記号: 1701 番号: 81)氏名 白方 太郎

は、私の 夫 でしたが、令和 〇 年 〇 月 〇 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、貴組合にならご迷惑をおかけしないことを誓約します。

Table with 2 main sections: ①受領委任欄, ②直接支払い希望. Includes fields for 受領代理人, 申請人氏名, 口座番号, 種目, 普通, 口座名, 申請人と同じ

※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。

- 1 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」
2 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。
3 給付金の受領方法は、①、②いずれか選択願います。