

健康保険給付金 権利承継届兼遺族支給申請書

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、支給申請を致します。

※被保険者証の記号と番号はマイナポータルよりご確認ください。

被 保 険 者 に つ い て	被保険者であった時の 被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号 ※	記 号		氏 名	
		番 号		生前の勤務先	
	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
申 請 人	フリガナ 氏 名			生年月日	昭和 平成 年 月 日生 令和
	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 ・ いいえ はいの場合、第1順位・		
	現 住 所	〒			
	電 話 番 号				

権利承継届

東京都医業健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日

請求者の住所

氏名

電話

〔 続柄 〕

このたび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、私が承継致します。

なお、この権利の承継につい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 直接支払	この申請に基づいて支給される給付金の受領について、次の口座宛に送金をお願いいたします。					
		金融機関 名称	銀行 本店	預金種類	普通 当座 別段	支 店 番 号	口 座 番 号
			金庫 支 店				
		信組 出張所					
		農協					
		預金者氏名 (カタカナ)					
	② 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 に委任します。					
		令和 年 月 日 申請人氏名					

※受領方法は、上記の①、②いずれかを選択願います。

受付日付印

【添付書類】

- 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」
(ただし、死亡当時同居していなかった等の理由から1の書類が添付できない場合のみ必要となります。)
- ※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。