

# 権 利 継 承 届

神奈川運輸業健康保険組合理事長 殿

健康保険 被保険者で あった者	健康保険の 記号－番号	—
	死亡者氏名	
	死亡年月日	令和 年 月 日
権利の継承を 有する者	継承者氏名	
	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 年 月 日
	死亡した 被保険者との 続柄(間柄)	
	継承者住所	〒 —
	電話番号	— —

上記のとおり権利を継承します。

この継承により貴健保組合に一切迷惑及び損害をかけません。

令和 年 月 日

請求(受給)者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※請求(受給)者が16歳未満の場合は下記親権者の署名が必要です。

親権者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※裏面に「被保険者(本人)が死亡した場合の給付金請求の書類」が記載されています。

## 埋葬料（費）の請求

被保険者が死亡したときは、本人によって扶養されていた遺族に「埋葬料」5万円が支給されます。

死亡した被保険者に家族がない場合は、実際に埋葬を行った人に埋葬料5万円の範囲内で埋葬に要した費用が「埋葬費」として支給されます。

また、被扶養者である家族が死亡したときは、被保険者に「家族埋葬料」5万円が支給されます。

◆埋葬料（費）請求書に、下記書類を添付して申請してください。

### 【被保険者（本人）が亡くなった場合】

請求者	必要書類
当健保組合の被扶養者 （配偶者）	①死亡診断書または死体検案書の写し
当健保組合の被扶養者 （配偶者以外）	①死亡診断書または死体検案書の写し ②権利継承届
当健保組合の被扶養者でない親族 または親族以外	①死亡診断書または死体検案書の写し ②権利継承届 ③埋葬に要した領収書の写し

### 【被扶養者が亡くなった場合】

請求者	必要書類
被保険者（本人）	①死亡診断書または死体検案書の写し

◆埋葬料以外の給付金請求の際は、各種申請書に下記書類を添付して申請してください。

傷病手当金・療養費・高額療養費等

請求者	必要書類
死亡者の法定相続人	①権利継承届 ②戸籍謄本の写し（死亡者と親族である証明）

※死亡診断書または死体検案書の写しについては、請求書に医師の証明があれば不要です。

※権利継承届は、請求者が16歳未満の場合は親権者の署名が必要です。