

# 權利繼承届

神奈川運輸業健康保険組合理事長 殿

|                       |       |                                                                                 |                                         |                          |  |
|-----------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|--|
| 健康保険<br>被保険者で<br>あった者 | 事業所記号 |                                                                                 | 被保険者<br>整理番号                            |                          |  |
|                       | 死亡者氏名 |                                                                                 |                                         |                          |  |
|                       | 死亡年月日 | 令和                  年                  月                  日                     |                                         |                          |  |
| 権利の継承を<br>有する者        | 継承者氏名 |                                                                                 |                                         |                          |  |
|                       | 生年月日  | ○ 昭和<br>○ 平成<br>○ 令和                                                            | 年                  月                  日 | 死亡した<br>被保険者との<br>続柄(間柄) |  |
|                       | 継承者住所 | 〒                  ー                  TEL                  -                  - |                                         |                          |  |

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



## 被保険者(本人)が死亡した場合の給付金請求の書類

埋葬料(費)の請求には、下記に該当する書類が必要になります。

| 埋葬料(費)の請求        |                                             | 請 求 者 ( 埋葬を行う又は行う予定の者 ) |           |                      |    |              |
|------------------|---------------------------------------------|-------------------------|-----------|----------------------|----|--------------|
|                  |                                             | 当健保組合で<br>認定されていた家族     |           | 当健保組合で<br>認定されていない家族 |    | 親族以外<br>の第三者 |
|                  |                                             | 配偶者                     | 配偶者<br>以外 | 同居                   | 別居 |              |
| 必<br>要<br>書<br>類 | <b>埋葬料(費)請求書</b><br>※事業所の受領責任者に委任したもの       | ○                       | ○         | ○                    | ○  | ○            |
|                  | <b>死亡診断書又は死体検案書…写</b><br>※請求書に医師の証明がない時のみ必要 | ○                       | ○         | ○                    | ○  | ○            |
|                  | <b>権利継承届</b><br>※16歳未満は、親権者の署名も必要           | ×                       | ○         | ○                    | ○  | ○            |
|                  | <b>住民票(除票)…写</b><br>※死亡者と請求者が記載されているもの      | ×                       | ×         | ○                    | ×  | ×            |
|                  | <b>戸籍謄本…写</b><br>※死亡者と親族である証明が出来るもの         | ×                       | ×         | ×                    | ○  | ×            |
|                  | <b>埋葬に要した費用の領収書…写</b>                       | ×                       | ×         | ×                    | ○  | ○            |

埋葬料以外の給付金の請求には、下記に該当する書類が必要になります。

| 被保険者(本人)が<br>生前に発生していた<br>給付金の請求 |                                                          | 請 求 者     |  |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------|--|
|                                  |                                                          | 死亡者の法定相続人 |  |
| 必<br>要<br>書<br>類                 | <b>各種申請書</b><br>傷病手当金・療養費・高額療養費etc.<br>※事業所の受領責任者に委任したもの | ○         |  |
|                                  | <b>権利継承届</b><br>※16歳未満は、親権者の署名も必要                        | ○         |  |
|                                  | <b>戸籍謄本…写</b><br>※死亡者と親族である証明が出来るもの                      | ○         |  |
|                                  | 各種請求の給付金に必要な添付書類は、当健保組合にご確認ください。                         |           |  |