

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 被保険者で あった者	事業所記号		被保険者 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 有する者	継承者氏名			
	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	死亡した 被保険者との 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

印

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

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 生前に発生していた 給付金の請求		請 求 者	
		死亡者の法定相続人	
必 要 書 類	各種申請書 傷病手当金・療養費・高額療養費etc. ※事業所の受領責任者に委任したもの	○	
	権利継承届 ※16歳未満は、親権者の署名も必要	○	
	戸籍謄本…写 ※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。		