

常務理事	事務長	担当者

東亜合成健康保険組合 殿

健康保険給付金 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。

令和 年 月 日

申請人氏名

死亡した被保険者について	被保険者であった時の被保険者証の記号・番号		氏名		
	記号:	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	
	次の給付を受けていましたか?		老齢(障害)年金・恩給・生活保護・その他()		
申請給付区分		傷病手当金・埋葬料(費)・その他(一部負担還元金、高額療養費)			
申請人	フリガナ		生年月日	昭・平・令	
	氏名				
	死亡した被保険者との間柄(子は長男等、正確に)				
	あなたは死亡した人の相続人になりますか?		はい(第1順位)・いいえ		
	現住所	〒			
	電話番号	()	携帯番号:		

記入例

東亜合成健康保険組合 殿

常務理事	事務長	担当者

健康保険給付金 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。

令和 5 年 2 月 1 日

申請人氏名 東亜 花子

死亡した被保険者について	被保険者であった時の被保険者証の記号・番号		氏名		
	記号: 10	番号: 123456	東亜 太郎		
	生前の勤務先		△△△△(株) ○○工場		
	死亡した当時の住所		東京都○○区△△△1-2-3		
	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 5 年 1 月 15 日	
	次の給付を受けていましたか?		老齢(障害)年金・恩給・生活保護・その他()		
申請給付区分		傷病手当金・埋葬料(費)・その他(一部負担還元金)			
申請人	フリガナ	トウア ハナコ		生年月日	
	氏名	東亜 花子			
	死亡した被保険者との間柄(子は長男等、正確に)			妻	
	あなたは死亡した人の相続人になりますか?			はい(第1順位)・いいえ	
	現住所	〒123-4567 神奈川県○○市△△△区□□□2-2-2			
電話番号	045 (123) 4567 携帯番号: 090-111-1111				