



## (注 意 事 項)

- ◆ 標題の「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。
- ◆ ①欄の被保険者等の記号・番号は、○マイナポータル、○資格情報のお知らせ、○資格確認書（健康保険証）のいずれかでご確認ください。⑤の(エ)欄は事業主から交付された死亡当時の「賃金支払内訳票」などを見て記載すること。
- ◆ 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑤の(ア)と(イ)と(ウ)の各欄に、また被扶養者が死亡したための請求であるときは、⑥欄に記載すること。
- ◆ ⑤の(イ)と(ウ)の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う者が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の者が請求（この場合は標題の「料」の文字を抹消すること）する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること）を添えること。  
尚、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。
- ◆ ⑦欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を、また死亡のときが死亡の日の三ヶ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、その傷病名と健康保険による療養の開始日などを記載すること。
- ◆ ⑧欄は請求者が直接受領するときに振込希望の銀行名を記載すること。  
死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病届」をつくって、この請求書に添付すること。

## (添付書類)

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写を添付して下さい。

※被保険者の方が亡くなられた際は、こちらもご提出ください。

## 権 利 継 承 届

(被保険者氏名)

\_\_\_\_\_の給付等の請求金額を

(承継者氏名)

\_\_\_\_\_が、継承致します。

尚、当給付金等に関し私が責任をもって相続しました。

今後私以外のものが、健保給付金等につき権利を主張するなどの紛議が生じた場合には、私が責任をもって解決し、貴組合には一切迷惑、損害をかけません。

万一、貴組合に損害が生じたときは、私が直ちにその金額を支払います。

令和 年 月 日

〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

承継者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

被保険者との続柄 \_\_\_\_\_