健康保険給付金 遺族支給申請書

コスモエネルギーグループ健康保険組合　 　殿

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、右、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　　申請人氏名印　　　　　　　　　　　　　　　　㊞



※訂正する場合、訂正印をご捺印ください。



|  |
| --- |
| **権　　利　　承　　継　　届**  コスモエネルギーグループ健康保険組合　理事長殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  住 所  請求者 氏 名　　　　　　　　 　　　㊞  電 話 　　　　（　　　　　）  被保険者であった者との続柄  このたび  貴健康保険組合の被保険者であった（記号 　　番号　　　　　　　）氏名 　　　　　　　　　　　　　　は、私の 　　　　でしたが、令和 　　年　　　月　　　日 に死亡いたしましたので、健康保険法に基づく保険給付金等の請求権について、私が承継致しましたので、お届けします。  なお、この権利の承継によって万一係争が起きた場合、その責任は私において取り貴組合になんらご迷惑をお掛けしないことを誓約します。 |
| **受領委任欄**  この申請に基づいて支給される給付金の受領について、被保険者が勤務していた事業所の  事業主に委任します。  令和　　 年　　 月　　 日  申請人(請求者)氏名印　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※訂正する場合、訂正印をご捺印ください。

次に記載の書類を必ず添付してください。尚、既に関係書類に添付した場合は、その旨「…に添付済」として承継届出欄下段余白に記載してください。

１．死亡当時、あなたと被保険者が同居していたことを証明する「住民票謄本」

２．あなたと死亡された方との身分関係を明らかにする「戸籍謄本」。ただし、死亡当時同居していなかった等のため、１の書類が添付できない場合のみ必要となります。

　なお、被保険者が死亡当時、あなたが健康保険の被扶養者であったときは、１・２の書類の添付は必要ありません。