

記入例

レゾナック健康保険組合 常務理事 殿

① 令和 年 月 日

権利承継届

このたび貴健康保険組合の被保険者であった下記の者が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、私が承継いたしましたのでお届けします。

尚、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、貴組合に何らご迷惑をお掛けしないことを誓約します。

◆太枠内をご記入ください。

② 亡くなった方について	死亡年月日	令和 ○年 ○月 ○日	被保険者証の 記号・番号	記号 1 2 3	番号 4 5 6 7
	被保険者 氏名	(フリガナ) ケンボ 知ウ 健保 太郎	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日
③ 権利承継者について	承継者 氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	被保険者 との続柄	妻	
	承継者連絡先 住所・電話番号	(〒 105 - 0000) 東京都〇区△△〇丁目〇〇番地〇号 (TEL: 03-0000-0000)			
	給付金等 振込先 指定口座	金融機関名称	ゆうちょ 銀行	一二三 支店 (出張所)	
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
	口座名義 <small>※承継者名義に限る</small>	ケンボ ハナコ			

◆被保険者が亡くなり、以下に該当する場合にご提出ください。

- ・受取っていない保険給付を法定相続人が請求するとき。
- ・納付済み保険料の還付を法定相続人が請求するとき。

◆注意事項

権利承継者となる方は民法上の相続人に限ります。

◆記入要領 (記入例の番号と照合してください)

共通: □は該当するものに✓をご記入ください。

- ①亡くなった方の勤務先または健康保険組合に提出 (送付) する日をご記入ください。
- ②亡くなった方についてご記入ください。被保険者証の記号・番号が不明な場合は記入不要です。
- ③相続人の方についてご記入ください。  
ゆうちょ銀行を指定される方は、振込専用の店名 (漢数字3文字)、口座番号をご記入ください。
- ④亡くなった方と相続人の関係を証明する公的書類を添付いただく必要がありますので、該当する箇所の□に✓を付け、ご確認の上ご提出ください。

【添付書類について】

亡くなった方と権利承継者の関係を証明できる公的書類の添付が必要です。

権利承継者が次の①～③のいずれに該当するかを確認の上、□に✓を付けて添付してください。

④	①レゾナック健康保険組合の被扶養者であり、かつ配偶者の方	<input checked="" type="checkbox"/> 不要
	②レゾナック健康保険組合の被扶養者で①以外の方	※下記2点のうちいずれか1点 <input type="checkbox"/> 亡くなった方世帯全員の住民票 (写)
	③レゾナック健康保険組合の被扶養者ではない方	<input type="checkbox"/> 亡くなった方の戸籍謄本 (写)

K007

※記入内容を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

二重線上には訂正印または記入者のフルネーム署名が必要です。