

記入例

日立健康保険組合 御中

権利承継届

亡くなったことにより資格喪失しました下記被保険者にかかる給付金につきましては私が権利を承継します。
 なお、当給付金等に関しては、私が責任をもって受領しますので、今後私以外の者が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、貴組合に損害を生じたときは、私が直ちにその全額を支払うことを誓約します。

●記入例を参照のうえ、太枠線内を記入してください。

【1. 被保険者について】

①	提出日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	備考	
②	被保険者番号	記号	番号	被氏被保険者名
	1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0			ケンボ マサミ
③	生年月日	昭平	年	月
	3 7 0 4 0 1			

【2. 権利承継者について】

④	承継者氏名	(フリガナ) ケンボ カオル	被保険者との続柄	配偶者
		健保 薫		
⑤	承継者住所	(〒 000 - 0000)		
		〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1		
⑥	承継者連絡先	(自宅) 000-0000-0000	(携帯) 000-0000-0000	
給付金等は、今後上記承継者名義の口座へお振込願います。振込と同時に給付金等を受領したものと認めます。				
給付金等振込先金融機関 ※承継者名義の口座に限ります。				
⑦	金融機関名	〇〇〇〇銀行	銀行コード	支店名
			1 2 3 4	〇〇〇〇支店
	預金種目	① 総合・普通 2. 当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6

次のような場合に、この申請書をご提出ください。

- ・被保険者が亡くなり、相続される方(法定相続人)が健康保険の保険給付や納付済保険料を請求するとき

◆記入要領(記入例の番号と照合してください)

- ①[提出日]
健保組合に提出する日を記入してください。
- ②[記号・番号]
被保険者証を確認のうえ、記入してください。
- ③[被保険者氏名・生年月日]
被保険者の氏名・生年月日を記入してください。
- ④[承継者氏名]
権利承継される方の氏名・フリガナを記入してください。
- ⑤[承継者住所]
権利承継される方がお住まいの住所を記入してください。
- ⑥[承継者連絡先]
権利承継される方の日中連絡が取れる電話番号を記入してください。
- ⑦[給付金等振込先金融機関]
権利承継される方名義の口座を記入してください。

◆添付書類

- ・相続される方(法定相続人)が、日立健保の被扶養者であり、かつ配偶者のとき
⇒ 添付書類は不要です。
- ・相続される方(法定相続人)が、日立健保の被扶養者であるとき(配偶者は除く)または、日立健保の被扶養者ではないとき
⇒ 亡くなられた方の関係が確認できる(1)または(2)の書類が必要です。
 (1) 被保険者世帯全体の住民票の写し
 (2) 被保険者の戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)の写し