

野村証券健康保険組合 御中

常務理事	事務長	担当者	

健康保険給付金遺族支給申請書

次の通り、被保険者が受けるべき未支給の保険給付金について、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

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等記号・番号										氏 名									
	記号	3	3	○	×	番号	1	2	0	×	×	×	×	○村 ○郎						
	生前の勤務先	野村証券株式会社 ○○支店																		
	死亡した当時の住所	〒	2	×	×	-	○	○	×	×	東京(都)道 ○○市(区)				府	県	郡			
	死亡月日	令和	○	年	○	月	○	日	○○町○-○-○											
申請人について	フリガナ	マルムラ マルコ										生年月日	昭和	平成	○	年	○	月	○	日
	氏名	○村 ○子																		
	死亡した被保険者との間柄 (子は長男等、正確に)	配偶者()・父・母・兄・姉・弟・妹・その他()																		
	申請人は死亡した人の相続人になりますか	はい . いいえ																		
現住所	〒	-										都道市区 府県郡								
同上																				

給付金振込先	この申請に基づいて支給される給付金の受領について次の口座宛に送金をお願い致します。																			
	銀行コード	○○○○										銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店コード	○○○						支店・出張所
	口座番号	普通 当座	111XXXXX										口座名	申請人に同じ						

権 利 承 継 届

野村証券健康保険組合 理事長殿

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇

請求者氏名 〇村 〇子

電話 〇3 (××××) ××××

被保険者であった者との続柄 (妻)

この度

貴健康保険組合の被保険者であった(記号 33〇× 番号 120××××)

(被保険者氏名 〇村 〇郎)は、私の(続柄 夫)でしたが、令和〇〇年〇〇月〇〇日に死亡致しました。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何らご迷惑をお掛けしないことを誓約します。

【添付書類】

1. 死亡した者との関係がわかる戸籍謄本(コピー可)

(申請人が配偶者で、当健保組合の被扶養者の場合は不要です。)

2. 配偶者以外のものが申請する場合、先順位の相続人であること

を明らかにすることができる書類

※第1順位以外の相続人が申請される場合は、別途書類を提出いただくことがあります。