

常務理事	事務長	担当者

## 傷病手当金【遺族】支給申請書

森永健康保険組合 殿

次のとおり、被保険者が受けるべき未支給の傷病手当金について、遺族として諸証明添付のうえ、支給申請を致します。

令和 年 月 日

申請人氏名

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証の記号・番号	記号 —	番号 —	氏名	
	生前の勤務先事業所名				
	死亡した当時の住所	〒 — 都道府県			
	死亡原因	業務上ですか はい・いいえ	第三者の行為によりますか はい・いいえ	死亡年月日 令和 年 月 日	
他に給付を受けていましたか	受けている場合の内容 障害年金 恩給 生活保護 その他 → ( )			受けていない	

申請人について	フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 月 日 生
	氏名				
	死亡した被保険者との間柄 (子の場合は長男等、正確に)	配偶者・子 → ( ) 父・母・兄・姉・弟・妹			
	法定相続人は、被相続人の配偶者及び被相続人の血族である子(及び代襲相続人である直系卑属)、直系尊属、兄弟姉妹(及び代襲相続人であるその子)のみです。	①被相続人の配偶者とその子。 ②子がない場合は、配偶者と被相続人の父母。 ③父母もいない場合は配偶者と被相続人の兄弟姉妹。			
現住所 電話番号	〒 — 都道府県		【自宅】 ( )	【携帯】 ( )	

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。				
	金融機関名	銀行 金庫 信組 農協 漁業 その他	金融機関コード		
	支店名	本店 支店 出張所 本所 支所	支店コード		
	口座名	申請人に同じ		預金種別	普通当座 別段通知
			口座番号		

- 〔添付書類〕
- ① 死亡した者との関係が判る戸籍謄本  
(申請人が配偶者で、当健康保険組合の被扶養者である場合は不要です。)
  - ② 配偶者以外の者が申請する場合、「権利承継届」

\*「傷病手当金支給申請書」に、「傷病手当金遺族支給申請書」及び「必要書類」を添付して提出して下さい。

<在職中に死亡した場合>…生前の勤務先(事業所)へ提出      <退職後に死亡した場合>…健康保険組合へ提出