

被保険者が死亡したときの 記入例

被保険者が死亡後、法定相続人より（優先順位者から）申請する場合は、下記の要領で記入してください。

（注）・記入の際は、ホームページの「病気やケガで働けないとき」も併せてご参照ください。

- ・1 ページ目の「被保険者が記入するところ」「支払希望の銀行」欄を記入の上、2 ページ目の「療養担当が意見を記入するところ」に証明を受けて、会社経由で申請してください。

健康保険傷病手当金申請書(第 回)			
①被保険者番号 記号番号 55 333	②被保険者(申請者)の氏名・生年月日 被保険者名: 花子 三郎 昭和 10 年 11 月 2 日	③申請者(相続人)の氏名・住所 氏名: 三郎 住所: 東京都中央区本町 1-1-28	④申請者(相続人)の生年月日 昭和 10 年 11 月 2 日
マイナンバー (被保険者番号を記入した場合は不要です)			
⑤被保険者の住所 〒100-0001 東京都中央区本町 1-1-28	⑥事業所名 株式会社〇〇〇〇	⑦申請者(相続人)の住所 〒100-0001 東京都中央区本町 1-1-28	⑧申請者(相続人)の生年月日 昭和 10 年 11 月 2 日
⑨病状 うつ病	⑩病状または傷病の発生年月日 平成 28 年 5 月 1 日	⑪傷病に該当するかどうか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	⑫第三号によるものであるかどうか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑬傷病の原因・状況を詳しく 不眠	⑭労災に該当するかどうか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	⑮労災によるものであるかどうか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	⑯第三号によるものであるかどうか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑰申請者の請求開始日 令和 5 年 5 月 2 日	⑱申請者の請求終了日 令和 5 年 5 月 1 日	⑲申請者の請求期間 29 日間	⑳申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い
⑳申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉑申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉒申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉓申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉔申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉕申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉖申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉗申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉘申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉙申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉚申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉛申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉜申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉝申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉞申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㉟申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊱申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊲申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊳申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊴申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊵申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊶申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊷申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊸申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊹申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊺申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊻申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊼申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊽申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊾申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			
㊿申請者の請求理由 不安や倦怠感・鬱病などの症状が強い			

記号・番号を記入してください※記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書のいずれかでご確認ください。

②・③は、申請者（相続人）の氏名・住所を記入してください
申請者（相続人）の氏名の下に被保険者名も記入してください
なお、生年月日は「被保険者」のものを記入してください

⑧⑨⑬欄のチェック洩れに注意してください
(必ずいずれかに印をつけてください) けがの場合は⑩欄にもチェックをしてください

申請者（相続人）名義の振込口座を記入してください

【添付書類】

以下の場合には添付書類が必要となります。

- 相続人が当健康保険組合の被扶養者として認定されていない方からの申請の場合
添付書類⇒戸籍謄本の原本（被保険者と申請者の続柄などを確認できる書類）
但し、埋葬料等のご申請時に原本を提出済の場合は、添付不要です。
- 被保険者期間（被保険者の当健康保険組合での加入期間）が1年未満での申請の場合
添付書類⇒同意書（第1回申請時のみ添付。用紙はホームページよりダウンロードできます）
※同意書は前加入保険への資格、給付状況照会のため必要となります。なお、この照会のため支払には少し時間がかかります。
- 第三者による傷病の場合
添付書類⇒「第三者行為による傷病届」（用紙はホームページよりダウンロードできます）
※第三者に対し休業補償がある場合は、当組合から傷病手当金のお支払はできません。
- 被保険者が「障害厚生年金」「老齢年金」受給中であつた場合
添付書類⇒「年金証書」「年金振込通知書」の写し
また、年金受給額に変更がある場合は、受給額の変更がわかる書類の写しを提出してください。

