

未支給の保険給付金請求について

被保険者が死亡後の保険給付請求について、適正に手続きを進めるために書類及び確認させていただきたい事があり以下記載いたしますので、ご確認のほどよろしくお願い申し上げます。

TDK 健康保険組合 御中

被保険者が受けるべき未支給の保険給付金について、遺族として下記必要書類を添付のうえ、支給申請を致します。この申請に基づいて支給される給付金の受領について申請人へ振込することに同意致します。

平成 年 月 日

申請人氏名 _____ ⑩

(申請人が申請日時時点で満 20 歳未満の未成年の場合)

親権者氏名 _____ ⑩

死亡した被保険者について	被保険者であった時の保険証の記号番号		氏名		
	記号	番号			
	死亡原因	業務上ですか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	第三者の行為によりますか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	死亡年月日 平成 年 月 日	
申請人について	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
	氏名			<input type="checkbox"/> 平成	
	死亡した被保険者との続柄 (例: 長男、長女)				
	申請人は死亡した人の相続人になりますか			<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	
	現住所 電話番号	〒 _____ Tel () _____			
申請支給区分(※健保記入)	傷病手当金 ・ その他 (高額療養費 ・ 付加金)				

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。

給付金振込先	金融機関名	銀行 ・ 信金 信組 ・ 農協	口座名	申請人に同じ
	支店名	本店 支店	口座種別	普通 ・ 当座 ・ 他 ()
			口座番号	

[必要書類]

法定相続人であることがわかる書類 (戸籍謄本、全部事項証明等)

当組合が必要と判断した場合は、追加書類を提出頂く場合がございます。

※ (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

【お問い合わせ先】

「保険証記号」を確認の上、お願いします。

保険証記号	TEL
1001~1900	TEL03-6852-7237
2101~2900	TEL0184-35-6546