

権利継承届

令和 年 月 日

神奈川県電設健康保険組合
理事長 殿

請求者

住所
氏名
被保険者であった 者との続柄

記

被保険者等記号・番号	記号	番号
被保険者であった者の氏名		

上記の被保険者であった者は、令和 年 月 日に死亡いたしました。
健康保険法に基づく保険給付に係る一切の請求権について、私が継承することをお届けいたします。

なお、この権利の継承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、貴組合になんらご迷惑をおかけしないことを誓約いたします。

以上

【 注意事項 】

- ※ この届書の権利継承者は、民法第886条～890条による者でなければなりません。
- ※ 請求者と死亡した被保険者の関係が確認できる戸籍謄本を添付してください。ただし、請求者と死亡した被保険者の戸籍が別になっている場合には、双方の戸籍謄本を添付してください。