

權利繼承屆

三菱鉛筆健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

住所
請求者

氏名

印

被保険者であつた
者との続柄

貴組合被保険者であった（被保険者記号・番号）

(氏名) は、私の でしたが、令和 年 月 日

死亡いたしましたので、健康保険法に基づく給付金の請求権について私が継承いたしますので、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します。

以上

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()		本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号 (左づめ)	※ゆうちょ銀行の場合は記号と番号が 確認出来る場所のコピーを添付ください
口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間はマス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(ㇿ)は1字としてご記入ください。			

注意事項

次に掲げる書類を必ず添付してください。なお、既に関係請求書に添付したような場合は、その旨「・・・に添付済」として余白に付記してください。

1. 死亡当時あなたと被保険者が同居していた事を証明する「住民謄本」
2. あなたと死亡された方との身分関係を明らかにする「戸籍謄本」、但し、死亡当時同居していなかった等の為、1. が添付できない場合だけ必要となります。

なお、あなたが死亡当時被扶養者であった時は、1. 2. 共必要ありません。