

権 利 承 継 届

渡辺パイプ健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日

請求者住所

請求者氏名

⑩

電 話

被保険者であった
者 と の 続 柄

このたび貴健康保険組合の被保険者であった(氏名)_____は

私の(続柄)_____でありましたが、令和 年 月 日に死亡いたしましたので、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、私が承継しましたので、お届けします。

なお、この権利の承継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。

【注意事項】

1. この届の権利承継者は、民法第 886 条～890 条による者でなければなりません
(被保険者の配偶者、子、孫、父母、祖父母、兄弟姉妹)
2. 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。なお、被保険者の死亡時にあなたが被扶養者であったときは添付不要です。

権 利 承 継 届

渡辺パイプ健康保険組合 理事長殿

令和 2 年 5 月 1 日

請求者住所 東京都中央区築地 0-0-0

請求者氏名 健保 花子



電 話 03-0000-0000

被保険者であった
者 と の 続 柄 妻

このたび貴健康保険組合の被保険者であった(氏名) 健保 太郎 は
私の(続柄) 夫 でありましたが、令和 2 年 4 月 1 日に死亡いたしましたので、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、私が承継しましたので、お届けします。

なお、この権利の承継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。

【注意事項】

1. この届の権利承継者は、民法第 886 条～890 条による者でなければなりません
(被保険者の配偶者、子、孫、父母、祖父母、兄弟姉妹)
2. 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。なお、被保険者の死亡時にあなたが被扶養者であったときは添付不要です。