

権 利 継 承 届

昭和電線健康保険組合理事長 殿

請求者氏名 _____ (印)

住所 _____

(被保険者との続柄)

下記の被保険者であった者は、私の _____ でありましたが、
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日午前・午後 _____ 時 _____ 分に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を私が継承する旨届出いたします。

記

被保険者であった者の健康保険被保険者の記号と番号

記号： _____ 番号： _____

被保険者であった者の氏名：

以 上

※届出上の注意

民法上相続権があるか否かを確認するため、請求者と死亡者との身分関係を明らかにする戸籍（除籍）謄本を必ずこの届出に添付してください。