

権利承継届

明治グループ健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日

住所 _____

請求者 氏名 _____ 印

電話 _____ () _____

被保険者であった者との続柄 _____

この度
貴健康保険組合の被保険者であった (記号 _____ 番号 _____)

氏名 _____ は、私の (続柄) _____ でしたが、

令和 年 月 日に死亡致しましたので、健康保険法に基づく保

険給付金等の請求権について、私が承継致しましたので、お届けします。

尚、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
合に何らご迷惑をお掛けしないことを誓約します。

以 上