

# 権利継承届

令和 年 月 日

日本特殊陶業健康保険組合 理事長殿

住所

請求者の 氏名 ⑩

電話番号 ( ) -

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 ）

（被保険者氏名 ）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、私が継承致しましたのでお届けします。

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

貴組合に何らご迷惑をお掛けしないことを誓約します。