

権利継承届

請求者住所

請求者氏名

⑩

生年月日

続柄

職業

記

被保険者の記号

番号

被保険者氏名

前記被保険者は私の _____ でありましたが、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日、
午前・午後 ____ 時 ____ 分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
を私が継承いたしましたのでお届けいたします。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

三陽商会健康保険組合理事長 殿

※死亡した被保険者の被扶養者ではない家族が埋葬を行う場合、この届を添付してください。