

権利継承届

請求者住所 **港区海岸1-2**
請求者氏名 **三陽 二美 ㊞**
生年月日 **昭和55年12月31日**
続柄 **妹**
職業 **会社員**

記

被保険者の記号 **1** 番号 **222222**
被保険者氏名 **三陽 一夫**

前記被保険者は私の **兄** でありましたが、**平成22年3月25日**、**午前**・午後**9時15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。

平成22年4月1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。