

# 権利継承届

令和 年 月 日

三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合  
理事長 殿

請求者 { 住所 :  
氏名 : (印)  
続柄 :  
(請求者から見て被保険者であった者に対する続柄)

健康保険被保険者証の記号・番号 : .

被保険者であった者の氏名 :

上記の被保険者であった者は、私の (続柄) でありましたが、  
令和 年 月 日、午前/午後 時 分に死亡しました。  
健康保険法に基づく給付金の請求権を、私が権利を継承しましたので  
届出いたします。

なお、給付金は下記の金融機関口座にお振込み願います。

◎希望振込み先金融機関口座

口座名義 : (フリガナ)

金融機関名 :

支店 :

預金種目 : 普通・当座

口座番号 :

《注》この届出の権利継承者は、民法第886条～890条による者(法定相続人)でなければなりません。

※戸籍謄本を1通添付してください。但し、請求者と死亡した者に関して戸籍が別々になっている場合には、両方の戸籍謄本各1通を添付してください。