

権利承継届

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： _____ ⑩
続柄： _____ (被保険者であった者との続柄)

健康保険被保険者等記号・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について、私が承継しましたので届出いたします。

なお、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一切ご迷惑をお掛けしないことを誓約します。

◎希望振込み先金融機関口座

(フリガナ)
口座名義 : _____

金融機関名 : _____

支店 : _____

預金種目 : 普通 ・ 当座

口座番号 : _____

《注》この届出の権利承継者は、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。