

権利継承届

平成24年0月00日

神奈川県医療従事者健康保険組合
理事長 殿

請求者 { 住所: 横浜市中区尾上町〇〇-〇〇〇
氏名: 健康 花子 印
続柄: 夫 健康 }

(請求者からみ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: 2312-1000
被保険者であった者の氏名: 健康 太郎

上記の被保険者であった者は、私の 夫 (続柄) でありましたが、

平成00年0月00日、午前 / 午後 0時00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

お届けいたします。

{注}この届の権利継承者は、民法第886条~890条による者でなければなりません。

※戸籍謄本を1通添付して下さい。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通を添付して下さい。

※請求書ごとに権利継承届を添付して下さい。