

権利継承届兼誓約書

年 月 日

麻生健康保険組合 御中

私、_____は、麻生健康保険組合の被保険者であった_____
(被保険者番号_____-_____)が_____年_____月_____日に死亡したため、
健康保険法に基づく給付金・保険料返金の請求権を継承しましたので、お届けします。給
付金・保険金返金の支払いがある場合は、下記口座にお振込みください。

なお、今後、私以外のものが、健康保険法に基づく給付金・保険料返金につき権利を主
張するようなことがあった場合には、私が一切の責任を負うことを誓約いたします。

請求者住所 〒 _____

連絡先 _____

請求者氏名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

続 柄 _____

振込先 _____ 銀行 _____ 支店

預金種別 普通・当座 口座番号 _____

(フリガナ)

口座名義人 _____

(請求者の口座に限ります)

権利継承届兼誓約書（記載例）

XXXX年 X月 XX日

麻生健康保険組合 御中

私、健保 花子は、麻生健康保険組合の被保険者であった健保 太郎
(被保険者番号 XX-XXXX) が XXXX年 XX月 XX日に死亡したため、健康保険法に
基づく給付金・保険料返金の請求権を継承しましたので、お届けします。給付金・保険金
返金の支払いがある場合は、下記口座にお振込みください。

なお、今後、私以外のものが、健康保険法に基づく給付金・保険料返金につき権利を主張
するようなことがあった場合には、私が一切の責任を負うことを誓約いたします。

請求者住所 〒 XXX - XXXX
〇〇県△△市X-X-XX XXX号室

連絡先 XXXX-XX-XXXX

請求者氏名 健保 花子 ①

生年月日 XXXX年 X月 XX日

続柄 姉

振込先 〇〇銀行 △△支店

預金種別 普通・当座 口座番号 XXXXXXXXXX

(フリガナ) ケンボ ハコ
口座名義人 健保 花子
(請求者の口座に限ります)