

権 利 継 承 届

三菱鉛筆健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

住所
請求者

氏名



被保険者であった
者との 続 柄

貴組合被保険者であった（被保険者等記号・番号）

(氏名) _____ は、私の _____ ですが、令和 年 月 日

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について私が継承いたしますので、
お届けいたします。なお、この権利の継承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、貴組合になんらご迷惑をおかけしないことを誓約します。

以 上

注意事項

次に掲げる書類を必ず添付してください。なお、既に関係請求書に添付したような場合は、
その旨「・・・に添付済」として余白に付記してください。

1. 死亡当時あなたと被保険者が同居していた事を証明する「住民謄本」
 2. あなたと死亡された方との身分関係を明らかにする「戸籍謄本」、但し、死亡当時同居し
ていなかった等の為、1. が添付できない場合だけ必要となります。
- なお、あなたが死亡当時被扶養者であった時は、1. 2. 共必要ありません。