権利承継届 兼 誓約書

サンリオ健康保険組合 理事長 殿

青枠欄は全て記入

令和　　年　　月　　日

住所

届出人　氏名

電話

このたび貴健康保険組合の被保険者であった（記号−番号　　−　　）被保険者の健康保険の記号-番号を記入

氏名　　（被保険者の氏名を記入）　は、私の　　でしたが、　　年　　月　　（亡くなった日を記入）　亡くなりました。

健康保険法に基づく保険給付金等の請求権を相続人として私が承継しましたのでお届けします。

なお、この権利の承継によって万一他に支障が生じた場合は、その責任は私が負い、貴組合にご迷惑をおかけしないことをお約束いたします。

（被保険者であった者との続柄を記入）

死亡した被保険者について	被保険者であった時の健康保険の記号−番	記号		番号		氏名	
	生前の勤務先						
	死亡した当時の住所	〒					
	死亡年月日	令和　　年　　月　　日					
届出人	フリガナ 氏名			生年月日	昭和・平成・令和（該当に〇） 年　　月　　日　生		
	死亡した被保険者との続柄 （該当に〇をし、子は長男等、正確に記入）	配偶者・子（　　）・父母・兄弟姉妹・その他（　　）					
	現住所 電話番号	〒 電話　　（　　）					
	振込先口座	銀行			支店		
		（銀行コード4桁）			（支店コード3桁）		
		口座名義	（フリガナ）		預金種別　　1．普通　2．当座 （該当の番号を記入）		
					口座番号		

【添付書類】次の書類を必ず添付してください。

添付書類の漏れにご注意ください

届出人と死亡された方との身分関係が確認できる公的な証明書（「戸籍謄本」「住民票謄本」、写し可）