

権 利 継 承 届

令和 年 月 日

ダイキン工業健康保険組合
理事長殿

請 求 者 住 所	〒 ー
請 求 者 氏 名	⑩
生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成 令和
被保険者との 続 柄	

記

被保険者証の記号・番号 (記号) (番号)

被 保 険 者 の 氏 名

上記の被保険者であった者は 令和 年 月 日 に死亡しました。
健康保険法に基づく給付金・保険料還付に係る一切の請求権を、私が継承しましたので、
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、貴組合に損害が生じた場合は、
私が責任の一切を負う事を誓約します。

以上

【注意事項】

この届書の権利継承者は、民法第 886 条～890 条による者であること
(民法で定められた相続人であること)

尚、「埋葬料（費）」に限っては、対象の被保険者に民法上の相続人が
いない場合は、実際に埋葬を行った者を権利継承者とする