

# 権利承継届

(被保険者氏名)

\_\_\_\_\_の給付金等の請求金額を

(承継者氏名)

\_\_\_\_\_が、承継致します。

尚、当給付金等に関し私が責任を持って相続し、  
今後私以外の者が健保給付金等につき  
権利を主張するようなことがあっても  
貴組合には一切迷惑、損害をかけません。

令和 年 月 日

〒 \_\_\_\_\_

承継者住所

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

承継者氏名

\_\_\_\_\_

印

被保険者との続柄

\_\_\_\_\_