

権利継承届兼誓約書

年 月 日

日本生命健康保険組合 御中

私、_____ は、日本生命健康保険組合の被保険者であった
_____ (被保険者等記号・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 〒 _____

TEL _____

請求者氏名 _____

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 _____

↑ 該当に○を記入

(フリガナ)

口座名義人 _____

(請求者の口座に限ります)