

# 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、日生 太郎 は、日本生命健康保険組合の被保険者であった  
日生 花子（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 〒××× - ××××

大阪市中央区今橋×-×-×× TEL ××-××××-××××

請求者氏名 日生 太郎

生年月日 ××××年 ×月 ××日

続柄 夫

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) ニッセイ タロウ

口座名義人 日生 太郎

(請求者の口座に限ります)