

# 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)