

権利継承届兼誓約書

請求者である私は、下記被保険者の死亡に伴う健康保険法および貴組合規約に基づく
保険給付金や保険料還付など（以下、給付金等）の請求権の全てを承継したことを届出
いたします。したがって、給付金等がある場合には私へ振込支払いをしてください。

なお、今後請求者以外の者から当該届に関連して紛議などが生じた場合には、私が全
ての責任を負い、貴組合が関わりを持つことがないことを誓約いたします。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

■ 被保険者情報欄

① 被保険者証の 記号と番号	記号	番号	② 被保険者の 氏名・生年月日	(フリガナ)	ジョウホウ	タロウ
	〇〇〇〇	- 〇〇〇〇		情報	太郎	
③ 死亡日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			昭	平	令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

■ 請求者情報欄

④ 請求者の 氏名・生年月日	(フリガナ)	ジョウホウ	ハナコ	⑤ 被保険者 との続柄	妻
	情報	花子	昭		
⑥ 請求者の 現住所	〒	〇〇〇	-	〇〇〇〇	⑦日中連絡のとれる電話番号
	〇〇	〇〇	〇〇	町 〇 - 〇 - 〇	自宅 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

【記入上の注意事項】

誓約文にある「令和〇〇年〇〇月〇〇日」は、当該届出書の作成日をご記入ください。

①欄の「被保険者証の記号と番号」は、TJKが交付した健康保険証の記号・番号（枝番は不要）をご記入ください。

※任意継続被保険者の方は、任意継続被保険者証の記号と番号をご記入ください。

②欄の「被保険者の氏名・生年月日」は、死亡した方の氏名・生年月日をご記入ください。

⑤欄の「被保険者との続柄」は、死亡した方との身分関係を記入（例：妻・父・長女など）をご記入ください。

⑥欄の「請求者の現住所」は、郵送書類が届く所在地をご記入ください。