

権 利 継 承 届

(届出年月日) 令和 年 月 日

キオクシア健康保険組合 理事長 殿

請求者	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	(請求者からみて被保険者であった者に対する続柄)

健康保険被保険者証 記号 番号

被保険者であった者の氏名

上記の被保険者であった者は、私の (続柄) でありましたが、

令和 年 月 日 午前・午後 時 分に死亡しました。

健康保険法に基づく給付金の請求権を、私が権利を継承しましたので
届出いたします。

注)この届出の権利継承者は、民法第886条～第890条による者でなければなりません。