

権利継承届

令和 年 月 日

北海道農業団体健康保険組合
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)

被保険者証の記号番号： 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、私が継承しましたので

お届けいたします。

〈注〉 戸籍謄本を 1 通添付してください。

この届出の権利継承者が民法第 886 条～890 条による者であることを確認させていただきます。但し、請求者と死亡した者に関して戸籍が別々になっている場合は、両方の戸籍謄本各 1 通を添付してください。