

権 利 継 承 届

記入日 年 月 日

東京港健康保険組合理事長 殿

請求者住所 _____

氏名 _____ ⑩

被保険者との続柄 _____

下記、被保険者は私の（続柄 ）ですが、平成・令和 年 月 日に死亡したため、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。

被保険者等記号・番号(※3) _____

被保険者の氏名 _____

被保険者の生年月日 _____

【注意事項】

※ 1 この届には、被保険者との続柄を確認するため、戸籍謄本（写）を必ず添付してください。

ただし、請求者が被扶養者の場合は添付不要です。

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

※ 2 押印はシャチハタ以外でお願いします。

※ 3 記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。