

保険給付権利継承届

令和 年 月 日

横浜港運健康保険組合
理事長 殿

請求者 住所 :

氏名 :

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の記号 - 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いたしましたのでお届けいたします。

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

身分関係を明かにできる戸籍謄本を添付して下さい。

(健康保険の被扶養者として認定されていた者は除かれます。)