

## 権利継承届

(届出年月日) 年 月 日

アクセンチュア健康保険組合 理事長 殿

請求者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 署名 \_\_\_\_\_

被保険者であった者との続柄 \_\_\_\_\_

(請求者からみて被保険者であった者に対する続柄)

下記、被保険者であった者は、私の ( ) でありましたが、 年 月 日の  
午前・午後 時 分に死亡いたしました。よって、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。

### 記

被保険者であった者の被保険者証の記号・番号 \_\_\_\_\_

被保険者であった者の氏名 \_\_\_\_\_

#### <注意事項>

- この届には、民法上相続権が確かにあるか否かを確認するため、請求者と死亡者の身分関係を明らかとする証明書類  
(戸籍謄本または住民票)を必ず添付してください。
- 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。

## 給付金口座登録票

権利継承に伴い、アクセンチュア健康保険組合から支給される保険給付金につきましては、下記金融機関  
口座への支給を希望します。(以下、全ての項目にご記入ください。)

金融機関名		支店名							
預金種別	普通・当座・貯蓄・その他	口座番号							
口座名義	(カタカナ)								
	(漢字)								

※ご指定いただく口座は、権利継承された方名義のものをご記入ください。

※ゆうちょ銀行をご指定いただく場合、支店名にご注意ください。