

権利継承届兼誓約書

東京都情報サービス産業健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日

請求者氏名

請求者住所

電話番号

被保険者であつ
た者との続柄

このたび貴健康保険組合の被保険者であった(氏名) _____ は

私の(続柄) _____ でありましたが、令和 年 月 日に

死亡いたしましたので、健康保険法に基づく保険給付等に係る一切の請求権について、私が
継承しましたので、お届けいたします。

なお、この権利の継承によって万一係争が起きた場合、その責任は私において取り、貴組
合になんらご迷惑をおかけしないことを誓約します。

【注意事項】

- この届の権利継承者は、民法第886条から第890条による者でなければなりません。
(被保険者の配偶者(内縁を除く)、子、孫、父母、祖父母、兄弟姉妹)
- 請求者と死亡した被保険者の関係が確認できる戸籍謄本を添付してください。
請求者と死亡した被保険者の戸籍が別になっている場合には、双方の戸籍謄本を添付
してください。

(2026年4月)