

様式第72号の1
平成 年 月 日

東京都電気工事健康保険組合理事長 様

権 利 継 承 届

被保険者証の 記号・番号	記号		番号	
被保険者住所	〒			
被保険者氏名				

上記の者が平成 年 月 日に死亡いたしましたので、このたび私が
保険給付にかかる一切の受給権を継承しますことを、ここにお届けいたします。

受給権者住所	〒		
受給権者氏名	印	続柄	

支払金融機関の欄

金融機関名	銀行 金庫 信組		支店
預金種別	普通・当座	口座番号	
口座名義人			

※ 被保険者たりし者と、受給権者の続柄を明らかにする戸籍謄本
(又は抄本)を添付のこと。