

様式第72号の2
平成 年 月 日

東京都電気工事健康保険組合理事長 殿

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、このたび私が健康保険料・調整保険料・介護保険料の還付及び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（又は妙本）を添付のこと。