

# 権 利 承 継 届

丸八真綿健康保険組合理事長殿

(被保険者氏名)

.....の.....の請求金額を

(承継者氏名)

.....が、承継いたします。

当給付に関し私が責任を持って承継します。

尚、この権利の承継によって万が一係争が発生した場合、私が責任をもって解決し、  
貴組合には一切、迷惑・損害をかけません。

令和      年      月      日

〒  
住                  所  
承 継 者 氏 名  
被保険者との続柄

(印)