

三菱ケミカル健康保険組合 御中

念 書

私、_____は、三菱ケミカル健康保険組合（以下組合という）の被保険者であった_____（被保険者記号－番号：_____－_____）以下本人という）が組合より受け取るべき保険料にかかる還付金および保険給付金等に関して、本人が平成・令和_____年_____月_____日に死亡した為、全相続人の了解の下受領いたします。なお、これにより紛争が生じましても組合には一切ご迷惑はお掛けしません。

還付金および保険給付金等の振込先															
銀行名				支店名				口座番号				口座名義人			
コード				コード								(加)			
銀行				支店				普通・当座							

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____

本人との続柄 _____