

平成 年 月 日

様

承継人の届出書

下記の死亡者にかかる保険給付等の手続きについて、相続人全員で協議した結果、私が承継（相続）いたしますので、お届けいたします。

記

死亡者

氏名			
生年月日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日
住所	〒		
電話番号	TEL — —		

届出人（承継人・相続人）

氏名				印
生年月日	年 月 日	死亡者との続柄		
住所	〒			
電話番号	TEL — —			
受領金がある場合の振込口座（承継人の口座に限ります）				
金融機関名			支店名	
種類	普通 当座	番号		口座名義人