

年 月 日

権利相続手続時の確認書

三井住友海上火災保険株式会社 御中

(自賠償保険譲受人)

住 所

氏 名

印

貴社自動車損害賠償責任保険契約（証明書番号 _____）の異動（権利相続）承認請求にあたり以下のとおり確認します。
なお、契約の相続に係る一切の責任を相続人である私が負い、貴社にご迷惑をおかけしません。

保険契約者 _____ は、私の（続柄） _____ であり、 _____ 年 月 日に死亡したため、私が保険契約に関する一切の権利・義務を相続した。

以 上