

# 委任状

YG健康保険組合 理事長殿

私は下記の者に給付金の受領に関する権限を委任いたします。  
 事業主の選定した保険給付金受領代理人  
 その他の受領代理人

|      |      |
|------|------|
| 被保険者 | <氏名> |
|      | <住所> |

|                               |         |                          |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|---------|--------------------------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 受取代理人情報                       | <氏名>    |                          |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               | <電話番号>  | ※日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。 |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               | <住所>    |                          |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               | 振込希望口座  |                          | 銀行・農協<br>信組・金庫   | [金融機関コード] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |         |                          | 支店<br>出張所  | [店番号]     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |         | 種別                       | <input type="checkbox"/> 普通<br><input type="checkbox"/> 当座 | [口座番号]    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 口座名義 | カタカナで記入 |                          |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |         |                          |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |