

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>	健保 太郎
	<住所>	被保険者のご自宅のご住所をご記入ください。

受取代理人情報	<氏名>	健保 花子																	
	<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。 日中つながる電話番号をご記入ください。																	
	<住所>	代理受取される方の住所をご記入ください。																	
	振込希望口座		〇〇	銀行・農協 信組・金庫	[金融機関コード]	0 0 0 0													
			〇〇	支店 出張所	[店番号]	1 2 3													
	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			口座番号	1 2 3 4 5 6 7													
	口座名義	カタカナで記入																	
		ケ	ン	ポ	ハ	ナ	コ												