

住友金属健康保険組合 御中

委任状

住友金属健康保険組合より支給される保険給付金については、会社の例月給与に合算して受給するため、受領に関する権限を事業主(給与支払に関する事業主代理人)に委任します。

平成 年 月 日

事業所名 _____

所属名 _____

社員番号 _____

氏 名 _____ 印

- ※ 入社等で被保険者の資格を取得した方は本委任状を提出してください。
- ※ 異動に伴い、給与所管が変更になる場合は、本委任状を提出してください。
- ※ 氏名を本人自ら署名した場合の申請印は不要です。