

## 健康保険給付金受領委任状

給付金の請求者 (被保険者)	私は下記の給付金に関する受領を代理人に委任します。				
	氏名	〒	住所	TEL	(                      )
	被保険者証の記号・番号	—			
給付金	受領委任する給付金の種類	<input type="checkbox"/> 出産育児一時金 <input type="checkbox"/> 療養費(立替・装具作成・海外療養費) <input type="checkbox"/> 家族埋葬料 <input type="checkbox"/> 出産手当金 <input type="checkbox"/> 傷病手当金 ※ 給付金の受領委任する場合は、 <b>必ず給付金の申請書とこの委任状を一緒に提出ください。</b> 一緒にご提出いただけない場合は、代理人に支給できませんので、予めご了承ください。			
	手当金の場合 は請求期間	平成・令和      年      月      日    ~    平成・令和      年      月      日			
代理人	氏名			被保険者と代理人の関係	
	住所	〒			
		TEL                      (                      )			
	給付金振込口座	普通当座	銀行信金		本店支店出張所
		口座番号	フリガナ名義人		

- 委任状は受領委任する給付金の申請書毎に必要となります。
- 代理人が、事業所及び被扶養者以外の場合は、続柄がわかる書類(住民票等)を添付ください。

健保確認	常務理事	事務長	担当者	担当者	備考	