

給付金
}

 高額療養費
 一部負担還元金
 合算高額療養付加金
 家族療養付加金

}
受領の委任届

事業所記号 _____

P. _____

計機健康保険組合理事長 殿

平成 年 月 日

上記給付金の受領方を、事業主が選定する受領代理人へ委任します。

15	保険証号	被保険者名	印鑑	保険証号	被保険者名	印鑑
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						