

給付金 } { 受領の委任届

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

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						