健康保険　　保険給付金受領委任状

私が、健康保険法にもとづき支給を受ける下記の⑤の保険給付金受領を、⑥の受任者(事業所)に委任します。

令和　　年　　月　　日

被保険者記入	①被保険者証	記号　　番号	②生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日
	③氏名(申請者)	(フリガナ)		
	④住所(申請者)	〒　　－　　都・道 府・県		
	⑤提出している申請書の種類	(第　　回目請求分)		

受任者	⑥受任者(事業所)	氏名	受任者氏名は当健康保険組合に提出している給付金振込依頼書と同一にしてください。

⑦備考	
⑧社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

受付日付印