

保険給付金受領委任状 記入例

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 元 年 5 月 10 日

被 保 険 者 記 入	①被保険者証	①	記号	0000	番号	654321	②生年月日	昭(平)令 ××年 ×月 ×日
	③氏名(申請者)	②	(フリガナ)	サンギョウ タロウ 産業 太郎				
	④住所(申請者)		〒	105 - 0014	東京	(都) 道 府 県	港区	△△○-○-○
	⑤提出している申請書の種類		△△△マンション○○号室 傷病手当金請求書 (第 1 回目請求分)					

受 任 者	⑥受任者(事業所)	③	氏名	株式会社 □□□□ 代表取締役 △△ △△	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	④	受付日付印
⑧社会保険労務士の提出代行者名記載欄		

訂正する場合は、訂正箇所にて二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

- ① 被保険者証に記載されています。
- ② 被保険者が亡くなられて、法定相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所も同様です。)
- ③ 在籍中の方は全て事業所への委任払いになるため、委任状の③欄には被保険者の署名または記名をし、⑥欄は事業所が署名または記名をしてください。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。また、事業所を辞められた後の申請の場合は事業所への委任払いのほか、個人口座へお支払いも可能です。申請書の余白部分に、被保険者(申請者)名義の口座で金融機関名・支店名・種別(普通・当座)・口座番号・口座名義(フリガナ)をお書きください。(個人口座へお支払いを希望される場合は委任状は不要です。)
- ④ 被保険者証の記号番号に代えて個人番号(マイナンバー)により申請する場合は、備考欄に記載してください。(個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)