

# 委任状

(給付金の受け取りを第三者に委任する場合はこの欄も記入してください)

私は.....を代理人と定め、次の権限を委任する。  
令和 年 月 日請求した「.....」の受領に関する件。  
令和 年 月 日

被保険者本人 住所

氏名

代理人 住所

氏名

# 振込依頼書

名古屋文具紙製品健康保険組合 様

保険給付費の支給金を、下記の金融機関へ振込み願います。  
令和 年 月 日

被保険者本人受領の場合は  
被保険者氏名  
(請求者氏名)

委任受領の場合は  
代理人氏名

銀行名及び支店名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店 支店
預金の種類及び口座番号	普通・当座	No.	
フリガナ			
預金の口座名義			

(注)特に銀行の依頼により、上記事項に空欄のある場合は、振込み致しかねることがありますので、すべてご記入ください。

受取人は請求者本人に限りますが、配偶者等に給付金の受け取りを委任する場合は、上段の委任状に記入のうえ、振込先は代理人名義をご指定ください。