

常務理事	事務長	主任	担当者

令和 年 月 日

静岡県中部機械工業健康保険組合 理事長 様

☆事業所記号 _____

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

㊞

保険給付金代理受領者(被委任者)指名通知書

当社の健康保険被保険者の給付金の代理受領者(被委任者)については、下記の者が適任ですので指名致しました。

なお、給付金の支払いにかかる一切の事故については、事業主として責任を負いますので申し添えます。

記

給付金の代理受領者(被委任者)

氏 名 _____

被委任者の印鑑 _____ ㊞

事業所における職務地位 _____

給付金を受領する口座

金融機関	銀 行	本 店 ・ 支 店
金融機関	信用金庫	本 店 ・ 支 店
預 金 の 種 別	普 通	口 座 番 号 N O .
フリガナ		
名 義		

注. ☆ ゆうちょ銀行以外をお願いします。

☆ 口座新設時のお願い

- ・給付金専用として新設してください。
- ・口座新設または名義変更の際は、金融機関へ「健康保険組合からの給付金振込み用としたい」と申し出てください。

☆ 名義・・・代表取締役など肩書きはや社名等は名義に入れないでください。

例. 健保用 健保太郎 又は 健保太郎

☆ 通帳の 表紙 と 表紙裏面 のコピーを添付してください。