ＴＣＳグループ健康保険組合 御中

# 健康保険給付金受領委任状

私は下記の給付金に関する受領を代理人に委任します。

〔被保険者記入欄〕〔　記　号　〕－〔番号：右づめ〕

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被保険者証の記号・番号 | ―　　 | 申請日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 被保険者の氏名 | ㊞ | | |
| 被保険者の住所 | （〒　　－　　）<br>都・道<br>府・県 | TEL　（　　） | |
| 事業所の名称 | | | |
| 受領委任する給付金の種類 | □ 療養費　□ 出産手当金　□ 傷病手当金<br>□ 家族埋葬料　□ 出産育児一時金 | | |

〔代理人記入欄〕

| | | | |
|---|---|---|---|
| 代理人の氏名 | ㊞ | 被保険者と代理人の関係 | |
| 代理人の住所 | （〒　　－　　）<br>都・道<br>府・県 | TEL　（　　） | |
| 振込先 金融機関の名称 | 銀行・金庫<br>信組・農協<br>その他（　　） | 本店・支店<br>出張所<br>本所・支所 | |
| 預金種別 | □ 普通<br>□ 当座 | 口座番号 | 左づめでご記入ください |
| 口座名義 | | | カタカナ（姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入下さい。） |

【注意】

- 委任状は、受領委任する給付金の申請書ごとに必要となります。(給付金申請書１件につき１委任状)
- 代理人が事業所及び被扶養者以外の場合は、被保険者と代理人の関係がわかる書類（住民票等）を添付ください。

健康保険組合使用欄

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

備考

受付日付印

ＴＣＳグループ健康保険組合