

委任状

私は事業主(事業主代理人)を代理人と定め、次の権限を委任します。

セキスイ健康保険組合から支給される保険給付金
(法定給付、付加給付)

の受領に関する件。

令和 ○ 年 6 月 3 日

〒 530-0055
被保険者住所 大阪市○○区○○1-1-1

被保険者氏名 積水 太郎

被保険者証の記号番号	551	—	1
------------	-----	---	---

※被保険者資格取得者は本委任状を取得届に添付してください。