

保険給付受領に係る委任状

1. 委任する給付	
☐	療養費
☐	出産手当金
☐	傷病手当金
☐	高額療養費
☐	埋葬料、埋葬費
☐	その他（ ）

2. 委任者(被保険者)	
被保険者 記号・番号	
氏名	

3. 代理人(受領者)	
委任者との関係	
氏名	
住所	
電話番号 (日中連絡の取れる)	

4. 委任年月日			
上記のとおり、保険給付の受領を代理人に委任します。			
令和	年	月	日
委任者(被保険者)氏名(自署)			

受付日付印
