

委任状
(傷病手当金受領)

年 月 日

年 月 日に申請した傷病手当金の受領を下記の者に委任します。

被保険者 (委任者)	(フリガナ)			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	電話番号			

受取代理人 (受任者)	(フリガナ)			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	電話番号			
	被保険者との関係			