

給付金受領委任受任者届

大阪港湾健康保険組合から支給される当事業所の被保険者に関する給付金等の受領委任については、下記の者が受任いたしましたので届出します。

事業所名称.....

受任者氏名.....

振込金融機関

金融機関名	
フリガナ 支店名	
口座種別	普通・当座
口座番号	
フリガナ 口座名義	

令和 年 月 日

大阪港湾健康保険組合理事長 殿

事業所所在地.....

事業所名称.....

事業主氏名.....

電話.....