

【提出上の注意点】

付加給付等、保険給付費に係わる振込先を委任(変更)するとき
期限 速やかに 部数 2部

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

小田急グループ健康保険組合

理事長 〇 〇 〇 〇 殿

所在地 東京都新宿区西新宿 *-*-*

名称 小田急〇〇〇〇株式会社

事業主氏名 取締役社長 箱根 太郎 印

委 任 届

当社被保険者に対する、次の保険給付金の受領についての権限を下記の者に委任したのでお届けします。

高額療養費・一部負担還元金・合算高額療養費付加金・家族療養費付加金

記

共済組合名	小 田 急 △ △ △ △ 共 済 組 合			
受 任 者	職名	理 事 長	氏名	〇 〇 〇 〇 〇
委任年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			