

トヨタ自動車健康保険組合 理事長殿

委任状

トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

私は、傷病手当金申請による給付金の受領を受任者に委任します。

令和 年 月 日

申請者（住所）

(氏名) _____ (印)

受任者 (住所) _____

(氏名) _____ (印)

*申請者（従業員）と受任者は自筆で記入、別々の印鑑を押印してください。

《お問合せ・送付先》

7471-0832

愛知県豊田市丸山町6丁目22番地

トヨタ自動車健康保険組合 給付G 【社内便】区分:健保

内線(811)6-0561 外線(0565)28-0153