

給付金受取に関する委任状

神戸市職員共済組合理事長あて

年 月 日

(組合員欄)

記号・番号	(記号)	(番号)
住 所		
氏 名		

私は下記の者を代理人として定め、____年 月 日付で請求する次の給付金の受領に関する権限を委任します。

受領を委任する給付金 (該当する事項に○をつけてください)

	給付金の種類	元の請求書
	療養費及び一部負担金払戻金、高額療養費又は家族療養費及び家族療養費附加金	様式 2-1
	移送費又は家族移送費	様式 2-2
	出産費及び出産費附加金又は家族出産費及び家族出産費附加金	様式 2-3 様式 2-3-1
	埋葬料及び埋葬料附加金又は家族埋葬料及び家族埋葬料附加金	様式 2-4
	外来年間合算に係る高額療養費	様式 2-5-1
	高額介護合算療養費	様式 2-5-2
	傷病手当金及び傷病手当金附加金	様式 2-6
	出産手当金	様式 2-7
	休業手当金	様式 2-8
	弔慰金又は家族弔慰金	様式 2-11
	災害見舞金及び災害見舞品費	様式 2-12

(代理人欄)

住 所			
氏 名			
振 代 込 人 名 義 座 の	金 融 機 関 名	種 別	口座番号 (右づめ)
	銀行・農協 支店 金庫・組合 (本店・出張所)	普通 それ以外 ()	
	フリガナ		
	名 義		
※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名 (漢数字3文字)・預金種目 (普通又は貯蓄)、口座番号 (数字7桁) を記入してください。			