

事業主控

※こちらは貴事業所で保管してください。

被委任者届

年 月 日

大阪府電気工事健康保険組合理事長殿

事業所所在地

事業所名称

代表者名

当事業所の被保険者にかかる保険給付金の受領について、
下記の者を被委任者としてお届けします。

なお、給付金について間違いを生じた場合は当方にて責任をもちます。

被委任者氏名	
被委任者住所	
被委任者の役職名	

指定口座

指定銀行	銀行	支店
口座番号	普通・当座	No.
口座番号名義(カナ)		
口座番号名義(漢字)		

※ この届けの事業主控については、貴事業所で保管し、
組合提出分についてのみ送付してください。

組合提出

被委任者届

年 月 日

大阪府電気工事健康保険組合理事長殿

事業所所在地

事業所名称

代表者名

当事業所の被保険者にかかる保険給付金の受領について、
下記の者を被委任者としてお届けします。

なお、給付金について間違いを生じた場合は当方にて責任をもちます。

被委任者氏名	
被委任者住所	
被委任者の役職名	

指定口座

指定銀行	銀行	支店
口座番号	普通・当座	No.
口座番号名義(カナ)		
口座番号名義(漢字)		

※ この届けの事業主控については、貴事業所で保管し、

組合提出分についてのみ送付してください。