

理事長	常務理事			担当者

記入例

自動払いに伴う付加金の受領委任について

ダスキン健康保険組合より支給される当事業所被保険者に係る「一部負担還元金」、「訪問看護療養付加金」、「合算高額療養付加金」の受領方を、令和 元年 11月 1日現在による被保険者全員から、私儀が代わって受領することの委任を受けましたので、お届けします。

おって、令和 元年 11月 2日以降の被保険者の資格取得者については、その都度本屆同様に委任を受け、その証明事項は本事業所に保管し、必要であればいつでも提出します。

令和 元年 12月 10日

事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇〇—〇〇—〇

事業所名 株式会社フレッシュダスキン

事業主名 代表取締役 島 大作

受領受任者名 島 大作

(原則事業主名と同じになります)

ダスキン健康保険組合

理 事 長 殿

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名（サイン）をご記入ください。