

委 任 状（任継・特退用）

全日本空輸健康保険組合理事長 殿

代理人 住 所 _____
 氏 名 _____
 生年月日 _____

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

【委 任 内 容】

1. 全日本空輸健康保険組合から被保険者_____に還付すべき保険料の受領
2. 全日本空輸健康保険組合から被保険者_____に支給すべき保険給付
 （高額療養費、付加給付 等）の受領

振込先 銀行名 _____
 支店名 _____
 普通 NO. _____
 口座名義人名(カタカナ) _____

以 上

委任者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日