

常務理事	事務長		担当

# 委任状

令和 年 月 日

シチズン健康保険組合理事長殿

私は、 代理人の住所  
事業所名称  
代理人の氏名

㊞

を代理人と定め、下記の事項を委任しました。

## 記

委任内容 健康保険給付金等受取代理人

令和 年 月 日

事業所名称  
事業所所在地  
委任者の氏名

㊞