

現金給付受領代理人届

令和 3 年 10 月 20 日

タムラ製作所健康保険組合
理 事 長 殿

事業所所在地 178-0123 東京都練馬区〇〇〇1-2-3
事業所名称 株式会社 タムラ〇△×□
代表者氏名 代表取締役 〇△□ 太郎

貴組合から支給される当事業所被保険者に対する現金給付の受領については、下記の者が代理人として委任を受けましたので届出いたします。

この届書の有効期限は 令和3 年 10 月 20 日から 令和 4 年 3 月 31 日までとし、代理人変更の意思表示がない場合は、有効期間満了日の翌日から向こう一年間更新したものとし、以後同様とする。

記

(新)受領代理人氏名 健保 花子

(旧)受領代理人氏名 組合 桃子

受 領 口 座	銀行名	りそな 銀行 池袋 支店
	口座の種類	普通・当座
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	口座名	株式会社 タムラ〇△×□