

経理 1

伺年月日： 年 月 日

常務理事	事務長	課長	係長	係

事業所記号：

平成 年 月 日

伊藤忠連合健康保険組合 理事長 殿

所在地

事業所 名称

代表者

㊞

## 受任者選任届

当社の被保険者が、貴組合より給付金を受領する場合の取扱いについては、下記のとおり定めましたので、お届けいたします。

### 記

#### 1、受任者について

(フリガナ) 氏名	職場における地位	選任年月日	備考
( )		年 月 日	

添付書類・・・「印鑑票（経理2）」1通添付

#### 2、受入銀行について

銀行名	口座番号		名義
(銀行コード：) 銀行	普通		(漢字)
(支店コード：) 支店	当座		(フリガナ)

以上

#### 【留意事項】

受入銀行（名義・届出印）と受任者（氏名・印鑑）は、同一である必要はありません。

受入銀行の口座名義が「〇〇〇株式会社 代表取締役〇〇〇〇」であっても、受任者を担当者■■■■とすることは可能です。その場合、印鑑票の印は、担当者■■■■の印をお届けください。