

経理 7

伺年月日： 年 月 日

常務理事	事務長	事務長代行	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

㊟

受任者が使用する印鑑変更届

別添、印鑑票のとおり受任者印を変更いたしましたのでお届けいたします。

なお、変更に伴い、旧印鑑により委任を受け、未だ給付を受けないものについても、新印鑑により、受領することをご承認ください。

添付書類・・・（経理 2）印鑑票 1 通

以 上