

伊藤忠連合健康保険組合 理事長 殿

委 任 状（復委任）

この度、私の職制変更に伴い、既に請求した保険給付金の内、未受領のものについて、後任者に代理受領の権限を委任いたします。

令和 年 月 日

委任者（旧） 印

受任者（新） 印

以 上