

令和 年 月 日

東京貨物運送健康保険組合 理事長 殿

健康保険事業所記号

--	--	--	--

所在地

事業所名

代表者名

⑩

委任状

下記の者を代理人と定め、被保険者及び被扶養者情報確認の為、貴組合の登録情報開示に関する一切の権限を委任致します。

記

1. 代理人

所在地

事務所名

代表者名

⑩

以上