

委任状

※ 太枠内を全てご記入ください。

記 号		番 号		被 保 険 者 氏 名	
--------	--	--------	--	----------------	--

代 理 人 (委任をされる方)

フリガナ	ヤマトグループケンコウホケンクミアイ	本人との 関 係	保 険 者
氏 名	ヤマトグループ健康保険組合		

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

ご 本 人 (委任する方)

令和 年 月 日

基 礎 年 金 番 号					—							
老齢年金受給の有無	有 ・ 無		遺族年金受給の有無		有 ・ 無							
障害年金受給の有無	有 ・ 無		共済年金受給の有無		有 ・ 無							
基金受給の有無	有 ・ 無		個人年金受給の有無		有 ・ 無							
フリガナ					配偶者の有無		有 ・ 無					
氏 名 (ご家族の方)	(旧姓 ④)				生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成	年 月 日					
住 所	〒 ー 電話： ()											
委 任 す る 内 容	以下について、代理人に交付を希望する。 ・ 老齢年金の見込額について【60歳、定額発生時、65歳】 (制度共通年金見込額照会回答票発行も含め) ・ 老齢年金、遺族年金、障害年金、共済年金、基金についての受給 有無を別紙にてご回答願います。 ・ 年金に関するデータの交付について											

委任状

※ 太枠内を全てご記入ください。

被保険者（社員本人）に関する事項

記 号	① 11	番 号	② 1111111	被保険者 氏 名	③ 大和 太郎
--------	---------	--------	--------------	-------------	------------

代 理 人（委任される方）

フリガナ	ヤマトグループケンコウホケンクミアイ	本人との 関 係	保 険 者
氏 名	ヤマトグループ健康保険組合		

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任する。

被扶養者（家族）に関する事項

ご 本 人（委任する方）				④ 令和 年 月 日								
基 礎 年 金 番 号	⑤	1	2	3	4	—	5	6	7	8	9	0
老齢年金受給の有無	⑥	有	無	遺族年金受給の有無				⑥	有	無		
障害年金受給の有無	⑥	有	無	共済年金受給の有無				⑥	有	無		
基金受給の有無	⑥	有	無	個人年金受給の有無				⑥	有	無		
フリガナ	⑦	ヤマト ミヤオ						配偶者の有無		⑧	有	無
氏 名 （ご家族の方）	⑦	大和 宮男				⑨	昭和 ・ 平成	32 年 12 月 24 日				
住 所		〒 123 — 0005 東京都黒猫区白猫町9-6-25 電話： 03（1234） 5678										
委任する 内 容		以下について、代理人に交付を希望する。 ・老齢年金の見込額について【60歳、定額発生時、65歳】 （制度共通年金見込額照会回答票発行も含め） ・老齢年金、遺族年金、障害年金、共済年金、基金についての受給 有無を別紙にてご回答願います。 ・年金に関するデータの交付について										

委任状 記入方法

【委任状の記入・提出にあたって】

(1) 付番のある部分についてご記入ください。

文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり漏れなく記入してください。

(2) 申請する家族1人につき1枚記入してください。

(3) ご提出いただいた申請書は一切返却いたしませんので、予めご了承ください。

	No.	項目	記入方法および記入上の注意点
被 保 険 者 （ 社 員 本 人 ） 記 入 欄	①	健康保険被保険者証 記号	ヤマト運輸（株）の記号は『11』と記入してください。※ 保険証に記載されています。
	②	健康保険被保険者証 番号	社員番号を記入してください。
	③	被保険者氏名	社員本人の漢字氏名を記入してください。
	④	提出日	会社への提出日を記入してください。
	⑤	基礎年金番号	被扶養者（家族）の基礎年金番号を記入してください。
被 扶 養 者 （ 申 請 す る 家 族 ） 関 する 事 項	⑥	年金受給の有無	全ての年金の受給有無の該当を○で囲んでください。
	⑦	氏名・フリガナ・捺印 （ご家族の方の）	被扶養者（家族）の漢字氏名・カナ氏名を記入し、押印してください。
	⑧	配偶者の有無	被扶養者（家族）の配偶者有無の該当を○で囲んでください。
	⑨	生年月日	元号（昭和・平成）該当を○で囲み、被扶養者（家族）の生年月日を記入してください。
	⑩	住所・電話番号	被扶養者（家族）の住所・電話番号を記入してください。