

平成16年12月 1 日

エヌ・ティ・ティ 健康保険組合理事長 殿

健保組合への請求及び受領に係る代表者選定届

被保険者 健保 太郎 死亡のため、健保組合への請求及び受領代表者として、

健保 花子 を選定し、健保組合への請求及び受領に関する件を委任いたしました。

(被保険者証記号番号 1000 — 1234567)

相 続 人 (相続順位: 1. 配偶者及び子 2. 直系尊属 3. 兄弟姉妹)					
氏 名	印	生 年 月 日	年 齢	被保険者との続柄	住 所
健 保 花 子		明・大・昭・平 45年1月1日	34才	妻	長野県長野市本町1-1-1 長野マンション111号室
健 保 一 郎		明・大・昭・平 9年9月9日	7才	子	同 上
健 保 二 郎		明・大・昭・平 11年11月8日	5才	子	同 上
		明・大・昭・平 年 月 日			
		明・大・昭・平 年 月 日			
		明・大・昭・平 年 月 日			
		明・大・昭・平 年 月 日			

給付先(給付金は、原則として口座振込とします。)

金融機関コード	支店コード	金融機関名(カタカナ)	支店名(カタカナ)	
9999	999	ケンポ 健 保 銀 行	ホ ン 本 店	
預金種別	① 普 通 2. 当 座	口座番号	9999999	口座名義 (カタカナ) ケンポ ハナコ

※ 添付書類: 戸籍謄本原本

(平成12年4月)

[様式: 医第27号]

平成 年 月 日

エヌ・ティ・ティ 健康保険組合理事長 殿

健保組合への請求及び受領に係る代表者選定届

被保険者 _____ 死亡のため、健保組合への請求及び受領代表者として、

_____ を選定し、健保組合への請求及び受領に関する件を委任いたしました。

(被保険者証記号番号 _____)

相 続 人 (相続順位: 1. 配偶者及び子 2. 直系尊属 3. 兄弟姉妹)					
氏 名	印	生 年 月 日	年 齢	被保険者との続柄	住 所
		明・大・昭・平 年 月 日			
		明・大・昭・平 年 月 日			
		明・大・昭・平 年 月 日			
		明・大・昭・平 年 月 日			
		明・大・昭・平 年 月 日			
		明・大・昭・平 年 月 日			
		明・大・昭・平 年 月 日			

給付先(給付金は、原則として口座振込とします。)

金融機関コード	支店コード	金融機関名(カタカナ)	支店名(カタカナ)
預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	口座名義 (カタカナ)

※ 添付書類: 戸籍謄本原本

(平成12年4月)