

委任状

日東電工健康保険組合より支給される下記の給付費等について、請求書（あるいは申請書等）の提出を今後事業主に委任いたします。また、その受領に関する一切の権限も事業主に委任いたします。

記

法定給付費：本人に対する、傷病手当金・出産手当金
本人や家族に対する、埋葬料・出産育児一時金・高額療養費・療養費（コルセット 他）・移送費 等

法定給付費以外：上記法定給付費の付加金・一部負担還元金等の付加金・人間ドックや健診等個人立替金 等

記号・番号：2001-

入社日：令和 年 月 日

社名：

事業所：

居所住所：

氏名： 印

以上

日東電工健康保険組合理事長 殿

[切り取らないでください]

資格確認書発行要否の確認

保険証廃止に伴い、基本はマイナ保険証（健康保険証利用登録が完了したマイナンバーカード）を病院等に受診する際に提示することとなっておりますが、マイナ保険証を持っていない方は「資格確認書」を交付します。

つきましては、下記の資格確認書の発行要否について、回答をお願いします。

記

資格確認書発行について、以下の通り回答いたします。（不要・必要の□に✓を記入）

- 不要（マイナンバーカードを保有し、健康保険証利用登録を行っている）
- 必要 ※資格確認書の発行は以下に該当する場合に限ります。以下の該当する□にも✓願います。
- マイナンバーカードを取得していない、若しくはマイナンバーカードを返納した。
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない、健康保険証利用登録解除を申請した、若しくは利用登録解除済み。
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている。

記号・番号：2001-

氏名： 印

以上

日東電工健康保険組合理事長 殿