

ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿

委任状 兼 同意書

私(被保険者)は、下記事項について同意いたします。

記

①ダイハツ系連合健康保険組合から、私(被保険者)に支給される保険
給付金、保健事業他に係る補助金等の受領に関する一切の権限につ
いては、
の事業主に委任いたします。

②ダイハツ系連合健康保険組合へ届出た私(被保険者)および被扶養者
の個人情報については、健康保険組合が定めるプライバシーポリシーに
記載されている保険給付、保健事業等の利用目的に基づく使用につ
いては、これに同意いたします。

令和 年 月 日

被保険者

記号	番号	氏名

確認欄	下記を確認の上、左に☑をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。