

## 委任状

私は、大阪機械工具商健康保険組合 理事長 西野佳成（大阪市西区新町3-7-15）を代理人と定め、次の権限を委任する。

平成 年 月 日分娩予定で支給を受けることが見込まれる出産育児一時金の受領に関すること。

被保険者の住所

氏名

印

代理人の住所

大阪市西区新町3丁目7番15号

氏名

大阪機械工具商健康保険組合

理事長 西野佳成

印