

令和 年 月 日

委任状

MBK 連合健康保険組合 理事長 殿

（委任者）記号 番号

氏名

生年月日 年 月 日

私は、下記医療機関へインフルエンザ予防接種費用補助の請求権を委任いたします。

<受任医療機関> MBK 健保病院
東京都千代田区神田司町 1-1 けんぽタワー 8F

こちらは見本です。

当組合 HP より利用する医療機関用の「委任状」を

ダウンロードしてご利用ください

組合指定の医療機関でインフルエンザ予防接種を受ける方へ

◎組合指定の医療機関でインフルエンザ予防接種を受ける方は、医療機関窓口で必ずマイナ保険証等を提示しこの委任状を提出してください。

◎委任状を提出された方は、健康保険組合へ補助金請求ができません。