

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		令和	年	月	日
申請者	住所				
(被保険者)	氏名				
	住所				
代理人	氏名				

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する（申請者名義以外の口座に振込を希望される）場合に記入してください。