

令和 年 月 日

東京不動産健康保険組合 御中

被保険者住所

氏名

(保険証記号 番号)

受取代理人変更届

受取代理人の変更について下記のとおり提出いたします。

記

被保険者である甲（ ）は、医療機関等である乙（ ）
を代理人と定め、令和 年 月 日付にて委任した出産育児一時金等の受領に
関する権限について、乙に替えて、新たに医療機関等である丙（ ）を代
理人として定め、これを委任します。

令和 年 月 日

甲の住所

氏名

乙の所在地

名称

丙の所在地

名称

※「乙」・「丙」の所在地・名称については、それぞれの医療機関等にて記入が必要です。