# 委 任 状 及 び 同 意 書

平成29年度における公立学校共済組合長崎支部が行う、短期給付の送金に係る給付金の請求及び受領に関する権限を、一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長に委任します。

また、一般財団法人長崎県教職員互助組合運営細則第12条に規定する療養費及び家族療養費の自動給付を行うため、公立学校共済組合長崎支部が有する医療費データのうち給付額算定に必要なデータ取得及び使用について同意します。

ただし、医療機関において公立学校共済組合員証を使用せず、直接公立学校共済組合長崎支部に請求する場合及び公費負担医療の適用を受けた場合を除く。

平成29年4月1日

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長

| | |
|---|---|
| 所属番号 | |
| 所 属 名 | |

| 組 合 員 氏 名 | 印 | 組 合 員 氏 名 | 印 | 組 合 員 氏 名 | 印 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 組 合 員 氏 名 | 印 | 組 合 員 氏 名 | 印 | 組 合 員 氏 名 | 印 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |