

委任状

年 月 日

私は、下記の者を代理人とし、患者 _____（生年月日： 年 月 日）
に関する診断書の交付申請及び支払い・受取に関する一切の権限を下記の者に委任します。
記

【代理人（受任者）】

代理人氏名（自署・捺印） _____ 印

代理人住所 _____

電話番号 _____

※代理人の方は、記載事項を確認できる身分証明書（健康保険証・運転免許証等）を
必ずお持ち下さい。

【委任者（本人または2親等内の親族または法定代理人）】

委任者氏名（自署・捺印） _____ 印

患者住所 _____

電話番号 _____

※委任者の身分証明書（健康保険証・運転免許証等）の写しを添付してください。委任者が
2親等内の親族または法定代理人の場合、本人との関係性が証明出来るものも一緒に添付して
ください。

※当委任状は記載日から3カ月以内にご提出ください。

※当委任状に記載された個人情報は、診断書・証明書等の交付申請・受取にのみ利用致します。

※本状は原本のみ有効です。

医療法人社団 翠明会 山王病院