

委任状

患者 _____ 診察券番号 _____ の医療証明書類
の申請及び受領に関する権限を下記のとおり委任します。

記入日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者 ※自署

患者死亡時は不要

住 所

氏 名

電話番号 (_____)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(代筆者氏名 _____ 続柄 _____)

(代筆理由: _____)

受任者 ※自署

(窓口を受け取りに
見える方)

住 所

氏 名

電話番号 (_____)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

続 柄(委任者(患者)との関係 : _____)

【職員記載】 患者死亡の場合添付: 当院で死亡 死亡届写し 戸籍謄本写し

添付書類

- ・委任者と受任者両方の身分証明書両面(運転免許証など顔写真のついたもの)の写し
(患者死亡の場合、委任者分は不要)
- ・患者死亡の場合、上記に加えて死亡届の写しまたは戸籍謄本の写し(当院で死亡の場合は不要)

受け取り時注意事項

- ・窓口で受任者(窓口を受け取りに見える方)の身分証明書(運転免許証など顔写真のついたもの)の提示が必要です。
- ・本状の有効期限は記入日から1年、原本のみ有効です。

※委任者(患者本人)が自署できない場合

- ・代筆する方と受任者(窓口を受け取りに見える方)が同じ場合
受任者(窓口に来られる方)が、委任者(患者)欄を記入してください。
- ・代筆する方と受任者(窓口を受け取りに見える方)が違う場合
代筆者が委任者(患者)欄を記入、受任者(窓口に来られる方)が受任者欄を記入してください。