

委任状

令和 年 月 日

東京警察病院長 へ

【委任者（患者）】

氏名（自署）： _____ ⑩

生 年 月 日： _____ 年 月 日

住 所： _____

連絡先電話番号： _____

私は、次の者を代理人と定め、診断書・明細書等の交付申請並びに受領に関する一切の権限を委任します。

【受任者（代理人）】

氏名（自署）： _____ ⑩

住 所： _____

連絡先電話番号： _____

委任者との関係： _____

- ※ 代理人の方は、マイナンバーカード・運転免許証・パスポートなどの身分証明書をご持参ください。
- ※ 本状は記載日より 3 ヶ月以内のものをお持ちください。
- ※ 本状は原本のみ有効です。
- ※ 委任者に確認を取る場合がありますので予めご了承ください