

委任状

市立敦賀病院長 殿

【受任者】 住所 〒 _____

氏名（自署） _____

生年月日 齢・疋・囀・穉・令和 年 月 日

連絡先 () _____

患者との関係 _____

本人確認書類 運転免許証 ・ パスポート ・ 健康保険証

その他 (_____)

※受任者本人確認のため、申込時に身分確認ができる書類をご提示ください。
郵送での提出の場合は、コピーを添付してください。提示もしくは添付がない
場合は、受付できません。

私は、上記の者を代理人と定め、下記の書類・資料等の依頼・請求・受領に関する権限を委任
します。

書類・資料名 診断書 ・ 診療報酬明細書 ・ 通院証明書 ・ 入院証明書

傷病手当申請書 ・ 労災書類（第 号用紙）

その他 (_____)

使用目的 生命保険請求 ・ 自動車保険（自賠償）請求 ・ 労災請求

その他 (_____)

年 月 日

【委任者】 住所 〒 _____

氏名（自署） _____ 印

生年月日 齢・疋・囀・穉・令和 年 月 日

連絡先 () _____

※事務局処理欄	受付日 年 月 日	担当者
<input type="checkbox"/> 本人確認済 【 免許証・パスポート・保険証・その他 (_____) 】		

受 渡 書

依頼書類・資料

私、上記書類・資料を確かに受領しました。

令和 年 月 日

受領者

※事務局処理欄	
受渡日 年 月 日	担当者