

委任状

年 月 日

産業医科大学病院 御中

委任者 (患者ご本人)	診察券番号	
	氏名(自署)	※氏名を自署する場合は押印を省略できます。 代筆の場合は患者ご本人の押印が必要です。 <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 10px; width: 80px; height: 60px; margin: 10px auto; text-align: center;">押印</div>
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日生
	住所	〒
	電話番号	

※患者ご本人が亡くなられている場合の委任者は配偶者又は2親等以内の親族です。

私は次の者を代理人と定め、診断書、証明書等の(申請・受取)を委任します。

代理人	氏名	(委任者との続柄：)
	住所	〒
	電話番号	

※代理人の方は運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等の身分証明書をお持ち下さい。

※親権者及び後見人は本状の提出は必要ありません。

※委任状は原本のみ有効とします。

委任者(患者ご本人)氏名が代筆の場合は以下もご記入下さい。

代筆者	氏名	(委任者との続柄：)
	住所	〒
	代筆理由	

※代筆者の方は運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等の身分証明書をお持ち下さい。

交付文書名	計 通
-------	-----

★処理欄(以下は病院記入欄のため記入しないでください。)

代理人証明書：運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、その他()

代筆者証明書：運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、その他()