

委任状

聖十字クリニック宛

令和 年 月 日

◆代理人（受任者）

住所

氏名

電話番号

私は上記の者を代理人として定め次の権限を委任します

◆委任事項（委任する内容を選択してください）

- 診断書（病院書式）
- 自立支援医療診断書（通院精神医療用）
- 精神障害者保健福祉手帳用診断書
- 障害年金の診断書（精神の障害用）
- 受診状況等証明書（初診証明）
- 傷病手当金診断書
- 公安委員会提出診断書（S・T）
- ハローワーク意見書
- 生命保険等入院（通院）証明書／診断書
- 成年後見制度用診断書
- その他（ ）

の交付申請及び受領に関する一切の権限

◆本人（委任者）

住所

氏名（署名）

生年月日 明治 大正 昭和 平成 西暦 年 月 日

備考欄