

委任状

記入例

医療法人徳洲会
福岡徳洲会病院
病院長殿

受任者(申込者)住所 福岡県春日市須玖北4-5
○△□マンション 805号
電話番号 090-1234-5678

氏名 徳洲 花子



※本人が委任状の記載ができない場合、その理由

(両手を骨折し、記入不可能なため



上記の者を代理人と定め、

※該当する診断書に○をお願いします

- ・一般診断書
- ・警察用診断書
- ・傷病手当金請求書
- ・休業補償請求書
- ・生命保険診断書
- ・死亡診断書(原本・生命保険用)
- ・自賠責保険診断書明細書
- ・後遺症診断書
- ・身障意見書
- ・障害年金診断書
- ・その他()

の交付を委任します。

令和 2年 2月 1日

委任者(患者様)住所 福岡県春日市須玖北4-5
○△□マンション805号
電話番号 092-573-6622

氏名 徳洲 太郎



生年月日 (M・T・S・H) 35年 12月 4日

委任状について

- 患者ご本人様以外の方(ご家族を含む)がお申し込みされる場合は必要。
- 患者ご本人様が中学生以下の場合は不要。
- 意思確認のできない患者様の場合は、別途書類が必要となります。当院までお問い合わせください。

委任状

医療法人徳洲会
福岡徳洲会病院
病院長殿

受任者(申込者) 住 所

電 話

氏 名

印

※本人が委任状の記載ができない場合、その理由

() 印

上記の者を代理人と定め、

※該当する診断書に○をお願いします

- ・一般診断書
- ・警察用診断書
- ・傷病手当金請求書
- ・休業補償請求書
- ・生命保険診断書
- ・死亡診断書(原本・生命保険用)
- ・自賠責保険診断書明細書
- ・後遺症診断書
- ・身障意見書
- ・障害年金診断書
- ・その他()

の交付を委任します。

年 月 日

委任者(患者様) 住 所

電 話

氏 名

印

生年月日 (M・T・S・H・R) 年 月 日