

# 委任状

関西電力病院長 宛

患者様氏名等（委任者）

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

生年月日： 明大昭平 年 月 日

電話番号： \_\_\_\_\_

私は貴院での診療に係る診断書等の文書の請求・受領（文書料等の費用支払いも含む）につきまして、下記の代理人に委任致します。

代理人氏名等（受任者）

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： 明大昭平 年 月 日

電話番号： \_\_\_\_\_

委任者との関係： \_\_\_\_\_

委任状記載年月日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

- ・未成年者は代理人になれません。
- ・本書の有効期間は記載日から原則として3か月としますが、その間に本委任状によって申請等を受付けた後は、その事案が完結するまで有効とする。
- ・代理人の方は、お手続きする際にはご自身の身分を証明書するもの（免許証・健康保険証等）を必ずご提示ください。
- ・本委任がある場合でも、本人様へ直接意思確認をさせていただく場合がありますのでご了承ください。