

# 委任状

令和 年 月 日

済生会山形済生病院 院長 殿

代理人  
(窓口に来られる方)

住 所

ふりがな

氏 名

委任者からみた続柄

( )

生年月日 大・昭・平 年 月 日

電話番号

◎申請時、身分証明書（免許証等）のご提示をお願いします。

上記の者に、私の診断書（証明書）申請に関する一切の権限を委任します。

委任者  
(患者様)

住 所

氏 名

印

生年月日 大・昭・平 年 月 日

電話番号

委任者本人が全て自書してください。

加付番号 ( )

保険適用文書の会計時において、“オンライン資格確認”での保険証の確認に同意します。