

# 委任状

年 月 日

新潟県立リウマチセンター院長 様

私（委任者）は、下記の者に文書の申込及び交付にかかる事務手続きを委任します。

## ■ 受任者（代理人）

〔氏名〕 委任者との続柄（ _____） _____ ⑩
〔住所〕 〒 _____ _____
〔連絡先電話番号〕 自宅・携帯・勤務先・その他（ _____） _____

## ■ 委任者（患者本人）

〔氏名〕 診察券番号（ _____ ） _____ ⑩
〔住所〕 〒 _____ _____
〔連絡先電話番号〕 自宅・携帯・勤務先・その他（ _____） _____

- ※ 本委任状は、患者さんの診察券をご用意できない場合に、交付までの手続き1回に限り有効です。
- ※ 受任者（代理人）は本人確認のため、公的証明書（運転免許証・パスポート・個人番号カード・健康保険証・年金手帳・住民票など）をご用意ください。
- ※ 受任者・委任者ともに自筆で記入し、捺印してください。

〔リウマチセンター処理欄〕

受領日	月 日	
-----	-----	--