



委任状

年 月 日

一般財団法人脳神経疾患研究所

- 附属 総合南東北病院
- 附属 南東北医療クリニック
- 附属 南東北眼科クリニック
- 附属 南東北がん陽子線治療センター

院長 殿

【委任者（患者）】

住 所

フリガナ

氏 名

印

(自署または記名押印のこと)

生年月日

年

月

日

私（患者）は、次の者を代理人と定め、下記書類の交付申請、受領に関する権限を委任します。

- 診断書
- 入院証明書
- 傷病手当に関する請求書
- 労災休業証明書
- 自賠償保険に関する診断書・診療報酬明細書
- その他（ ）

【受任者（代理人）】

住 所

フリガナ

氏 名

生年月日

患者との関係

電話番号

※代理人の方は保険証・免許証等、記載事項を確認できる身分証明書をご持参下さい。

※本条は記載日より3ヶ月以内のものをお持ち下さい。

※本条は原本のみ有効です。