稲城市立病院事業管理者　殿

委 任 状

注意事項

すべて委任者本人が直筆でご記入ください。

ボールペンまたはサインペンでご記入ください。（消せるボールペン等は使用不可）

窓口への届出が委任日より１ヶ月以上経過した場合、また記入漏れがあった場合、本委任状は無効 とさせていただく場合があります。

**（代理人）** 　　　住 所

 　　　　　　　　氏 名

生年月日　　　　　　　　　 年　　 月　　 日

私は、上記の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申込み及び受取に関する権限を委任します。**（委任者）** 　　　住 所

 　　　　　　　　氏 名

生年月日　　　　　　　　　 年　　 月　　 日

 　　　　　　　　電話番号

 委 任 日 　　　令和 　　　 年　　 　　　 月　 　　　　　　日

上記代理人の方が書類の申込み・受取をされる場合は下記のものをご準備ください。

【申込み】

□ 診察券・書類

 □ 委任状（補佐人の場合は証明書）

 □ 代理人の方の顔写真付きの身分証明書（運転免許証やパスポート、マイナンバーカード等）

【受取】

 □ 証明書（診断書等）交付申込書の控え

 □ 委任状（補佐人の場合は証明書）

 □ 代理人の方の顔写真付きの身分証明書（運転免許証やパスポート、マイナンバーカード等）