

委任状

令和 年 月 日

地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター長 殿

【委任者（患者）】

氏名（自署）： _____ ㊟

生年月日： _____

住 所： _____

電話番号： _____

私は、次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の交付申請並びに受領に関する一切の権限を委任します。

【受任者（代理人）】

氏 名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

委任者との関係： _____

※代理人の方は、健康保険証・運転免許証・パスポートなどの身分証明書をご持参ください。

※本状は記載日より3ヶ月以内のものをお持ちください。

※本状は原本のみ有効です。

※内容の確認のため、委任者本人に連絡する場合がございます。予めご了承ください。