

令和 年 月 日

新潟県立柿崎病院長 様

委任状（診断書・証明書等）兼同意書

委任者（患者）

住所

氏名（自署）

家族の場合

（続柄）

連絡先電話番号

私は、下記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。

また、新潟県立柿崎病院が必要に応じ、マイナンバーカード交付者に対して、保険情報を確認することにあらかじめ同意します。

受任者（代理人）

住所

氏名

連絡先電話番号

委任者との関係

※ 代理人の方は、運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等の身分証明書を提示してください。