

委 任 状

私は、都合により を代理人と定め、
下記の権限を委任します。

記

委任する権限 介護保険主治医意見書に係る主治医意見書作成
料の請求及び領収に関する事項。

後日、本委任を解除する場合には、双方連署のうえ届出します。

年 月 日

(法人等の住所)
委任者 (法人等の名称)
(役職及び代表者氏名)

上記の委任の件承諾しました。

(所属医療機関住所)
受任者 (所属医療機関名)
(役職名称及び役職者氏名)

名古屋市長 様

請求領収委任状保管課 健康福祉局介護保険課	取扱 責任者	
--------------------------	-----------	--