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 |  |