

記入例

委任状

- ◆ 1つの医療機関、薬局につき1枚必要です。赤字部分を記入してください。
- ◆ 委任期間内で初めて受診する時にこの用紙を持参し、下の欄（□部分）を医療機関で書いてもらってください。
- ◆ 書き間違えた場合は修正液等を使わず、
抹消線で見え消しにして訂正印を押印してください。

令和 ○ 年 △ 月 ▽ 日

委任期間内初回の診療日
(薬局は調剤日)

安曇野市福祉医療費資金貸付規則に規定されている福祉医療費資金貸付け（以下「貸付け」という）について、下記のとおり委任します。

記

- ・委任する内容
 - 1、委任者が貸付けを受けるのに必要な申請手続き、及び書類作成に係る一切の事務
 - 2、委任者と安曇野市との間で、貸付けの実行に必要な範囲で、金銭の貸借契約を締結することに係る一切の事務
 - 3、貸付けの決定を受けた資金の受領

認定証に記載されている有効期間

・委任する期間 令和 ○ 年 △ 月 ◇ 日 ~ 令和 ◎ 年 ▽ 月 □ 日 診療分

・委任者 住所 安曇野市○○ ×××-△
氏名 安曇野 花子 (印)

(委任者が未成年等の場合)

法定代理人 住所 安曇野市○○ ×××-△
氏名 安曇野 太郎 (印) (続柄 父)

(以下、医療機関等で記入)

上記の委任について、了承しました。なお、貸付資金の受領については下記口座へ振り込んでください。

・受任者 住所
氏名
(医療機関名)
電話

・受任者振込口座
金融機関名
預金種目
口座番号
口座名義

利用した医療機関（薬局）で記入・押印してもらい、市にご提出ください。
※医療機関・薬局で便宜的に預かって他の書類と一緒に市役所に送っていただけ場合があります。