

1つの医療機関および薬局につき1枚必要になります。
更新年度につき1枚必要です。

委任状

記入例

令和 年 月 日

(宛先) 安曇野市長

更新年度初回の
診療(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
3、貸付けの決定を受けた資金の受領

委任期間は貸付認定証に記載されている認定期間です。

・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
氏名

医療機関・薬局で記入いただく欄になります。この委任状を患者さんからお預かりいただき、ご記入、押印の上、更新年度初回の貸付申請時に申請書(様式第5号)および診療明細(別紙)と一緒に市担当まで送付ください。

(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、振り込んでください。

・受任者 住所 安曇野市豊科 12345 番地
氏名(医療機関名) 医療法人○○会 ××医院
電話 0263 (00) 0000

印

・受任者振込口座

金融機関名 △△銀行

支店名 □□支店

預金種目 普通

口座番号 **** * * *

ふりがな 口座名義 いりょうほうじん○○かい
医療法人○○会

貸付申請書・別紙診療明細書・委任状には、同一のご印鑑を押印してください。