

(別紙)

※「診療(調剤)報酬請求に関する届出」の開設者・請求者・受領者が異なるときは、委任状を記入してください。

委 任 状

私は、下記の者を令和 年 月診療分以降にかかわる診療(調剤)報酬の

請 求

に関する代理人と定め、委任します。

受 領

記

1 請求代理人

氏 名

2 受領代理人

氏 名

令和 年 月 日

委 任 者 住 所
(開 設 者)

氏 名

Ⓜ

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

※ 印鑑は、「診療(調剤)報酬請求に関する届出」に押印した印鑑を御使用下さい。