

・開設者と請求者・受領者が異なるときは、委任状が必要になりますので記入してください。
ただし、国の会計法または県市町条例により、歳入徴収官または収入役を定めているものは除きます。

(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

委任を始める診療月をご記入願います。

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

開設者と異なる内容に○を付してください。

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

開設者と請求者が異なる場合は、1 請求代理人欄に請求者氏名をご記入願います。

2 受領代理人

氏 名

開設者と受領者が異なる場合は、2 受領代理人欄に受領者氏名をご記入願います。

令和 年 月 日

委 任 者 住 所
(開 設 者)

委任状の提出日をご記入願います。

氏 名

㊞

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

委任者の欄には開設者の住所、氏名を記入し、押印をお願いします。

※ 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。