

委 任 状

年 月 日

国家公務員共済組合連合会
虎の門病院 院長 殿

本人（委任者）

氏名： _____

住所： _____

電話番号（自宅・携帯）： _____

私（委任者）は、下記の者を代理人と定め、診断書等文書の申請及び受取を委任します。

代理人（受任者）

氏名： _____（委任者との続柄： _____）

住所： _____

電話番号（自宅・携帯）： _____

※委任状は、委任者が受任者欄も含めて自署してください。

ただし、病気やケガのため自署できない場合は、代理人以外の方が代筆し下記もご記入ください。
受任者が代筆者の身分証コピーをご持参ください。※身体上の理由以外での代筆は認められません。

代筆者（代理人以外）

氏名： _____（委任者との続柄： _____）

住所： _____

代筆理由： _____ ※身体上の理由のみ

※黒または青のボールペン（インク式）でご記入ください。（鉛筆・シャープペンシル・消せるボールペンは不可）

※代理人はマイナンバーカード・運転免許証等、記載事項を確認できる身分証明書をご持参ください。

※本状の有効期限は記載日より3か月以内です。

※本状は原本のみ有効、コピーでの対応はできません。