

※委任する人がすべて記入してください。

## 委 任 状

令和 年 月 日

●委任する人（患者：診断書が必要な本人）

住 所

---

氏 名

---

㊞

●委任を受けた人（申請者：窓口に来る人）

住 所

---

氏 名

---

に、次の診断書の「申請」及び「受取」を委任します。  
詳細（診断書の種類、通数等）は「文書作成申請書兼預り証」のとおりです。

※ 下記の該当□欄にチェック、その他の場合は記入してください。

- 生命保険診断書
- 普通診断書
- 休業補償給付支給請求書
- 特別児童扶養手当認定診断書
- 小慢意見書
- 指定難病（特定疾患）臨床調査個人票
- 障害児童福祉手当認定診断書
- 傷病手当金支給請求書
- 身体障害者診断書
- 障害年金診断書
- 労災診断書
- 同意書（はり・マッサージ）
- その他（ )

※ 患者（本人）、又は同居中の家族以外が「申請」及び「受取」される場合は委任状（患者死亡の場合は戸籍謄本）が必要となります。この場合、患者（本人）と申請者の身分を証明するもの（運転免許証・健康保険証等）をご持参ください。

<お問い合わせ先>

〒889-1692 宮崎市清武町木原5200  
宮崎大学医学部附属病院 文書受付窓口  
電話 (0985) 85-9713

## 記入例

※委任する人がすべて記入してください。

### 委任状

1

令和 2 年 8 月 1 日

●委任する人（患者：診断書が必要な本人）

2

住 所 宮崎県宮崎市清武町木原 5 2 0 0

氏 名 宮崎 太郎

印

●委任を受けた人（申請者：窓口に来る人）

3

住 所 宮崎県宮崎市学園木花台西 1 丁目 1 番地

氏 名 宮崎 花子

に、次の診断書の「申請」及び「受取」を委任します。

詳細（診断書の種類、通数等）は「文書作成申請書兼預り証」のとおりです。

※ 下記の該当□欄にチェック、その他の場合は記入してください。

4

生命保険診断書

普通診断書

休業補償給付支給請求書

特別児童扶養手当認定診断書

小慢意見書

指定難病（特定疾患）臨床調査個人票

障害児童福祉手当認定診断書

傷病手当金支給請求書

身体障害者診断書

障害年金診断書

労災診断書

同意書（はり・マッサージ）

その他（ 診断書（〇〇県公安委員会提出用） ）

※ 患者（本人）、又は同居中の家族以外が「申請」及び「受取」される場合は委任状（患者死亡の場合は戸籍謄本）が必要となります。この場合、患者（本人）と申請者の身分を証明するもの（運転免許証・健康保険証等）をご持参ください。

<お問い合わせ先>

〒889-1692 宮崎市清武町木原5200

宮崎大学医学部附属病院 文書受付窓口

電話 (0985) 85-9713

※ 委任する人がすべて記入してください。

① 「文書作成申請書兼預り証」の申込日を記入

② 診断書の「申請」及び「受取」を委任される方の氏名を記入し、押印

③ 診断書の「申請」及び「受取」を委任された方の氏名を記入

④ 「文書作成申請書兼預り証」で申し込んだ診断書に☑する