記載例

医療機関（薬局・訪問）コード						
0	0	0	0	0	0	0

委　　任　　状

受付印

私は、都合により支払　花子をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

{当座口振込通知書 / 支払調書}の受領に関するこ

印鑑登録証明書に登録されている住所を記入してください。

保険医療機関等の開設者を記入してください。

和　4　年　12　月　1　日

委任者 住所 〒999-1234
東京都港区新橋1-1-3

氏名 基金　太郎　印

上記委任

当座口振込通知書と支払調書の両方の受領を希望する場合には、それぞれ〇印を付してください。

受任者 住所 〒123-9999
神奈川県横浜市中区山下町34

氏名 支払　花子　印

再発行依頼に係る代理人の氏名及び住所を記入してください。

社会保険診療報酬支払基金　宛

作成要領

・委任事項については、受領を希望する当座口振込通知書又は支払調書の様式に〇印を付してください。
・本委任状を提出する際は、委任者の印鑑登録された印を押し、印鑑登録証明書（発行日から３か月以内）を添付してください。
　なお、委任者の住所については、印鑑登録証明書に登録されている住所を記載してください。