

# 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、

委任事項

{  
〈当座口振込通知書〉  
〈支払調書〉  
} の受領に関すること。

令和 2 年 1 月 6 日

上記

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○印を付してください。

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。

委任者 住所 〒999-1234  
東京都港区新橋2-1-3

氏名 基金 太郎

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

印

社会保険診療報酬支払基金 **東京**支部長 殿

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。

### 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○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。