

委任状

私に関する怪我・病気に関する問い合わせについては、
下記の者にその照会について委任いたします。

住所： 960-0111 福島市丸子字町裏 2-3

氏名： 宍戸労務管理事務所 社会保険労務士 宍戸 宏行

電話： 024-554-2773

委任内容

1. 書類を作成する上で必要な私の怪我・病気に関する状態、その期間
2. 診療保険の種類(書類を作成する上で必要な場合に限る)
3. 転院した場合の転院先(書類を作成する上で必要な場合に限る)
4. 院外処方箋の有無
5. 障害給付の決定について(等級または不支給決定を含む。)
6. その他

平成 年 月 日

殿

住所

氏名

印