委任状

年　　月　　日

一般財団法人脳神経疾患研究所

□ 附属　総合南東北病院
□ 附属　南東北医療クリニック
□ 附属　南東北眼科クリニック
□ 附属　南東北がん陽子線治療センター

院長　殿

【委任者（相続人代表者等）】

相続人代表者住所

フ リ ガ ナ
相続人代表者氏名　　印

患者との続柄

相続人代表者生年月日

相続人代表者連絡先

私は、次の者を代理人と定め、患者　　の死亡診断書・死亡証明書・(　　)の交付申請、受領に関する権限を委任します。

【受任者（代理人）】

住所

フリガナ
氏名

生年月日

電話番号

患者との関係

※代理人の方は保険証・免許証等、記載事項を確認できる身分証明書をご持参下さい。
※本条は記載日より３ヶ月以内のものをお持ち下さい。
※本条は原本のみ有効です。