


【記入例】

主治医意見書作成料支払い口座届出票

医療機関コード	(記入不要)
医療機関等所在地	愛媛県松山市二番町四丁目7番2 TEL 089-948-6841
医療機関等名称	医療法人愛媛会 松山△△病院
フリガナ	ビョウインチョウ マツヤマジロウ
請求者	病院長 松山 次郎 

受取金融機関	フリガナ	イリョウホウジンエヒメカイ リジチョウ エヒメイチロウ											
	口座名義人	医療法人愛媛会 理事長 愛媛 一郎											
	松山	銀行 信用金庫 農協	本店	支店 出張所 支所	口座種目	口座番号							
					1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7	
					2 当座預金								

委任状

(提出先)松山市長

※ 請求者と口座名義人が同一肩書き、同一人名でない場合は必ず「委任状」欄の記入をお願いします。

松山市二番町四丁目7番2

医療法人愛媛会

理事長 愛媛 一郎

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

1. 介護保険主治医意見書作成料の受領に関すること。

令和 × 年 × 月 × 日

日付は未記入のままにしてください。

委任者

「請求者」の情報を記入し、同じ印鑑を捺印してください。

松山市二番町四丁目7番2

医療法人愛媛会 松山△△病院

病院長 松山 次郎 