令和　　年　　月　　日

委　任　状

　大分県知事　　　　　　殿

 　　　 住所

 　 　 　　 氏名　　　 　 　　　　　　 印,

　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第４２条第１項に規定する療養費の請求並びに受領に関する一切の権限を下記の代理人に委任します。

記

　　　　　代理人氏名

 代理人住所

　　　　　 患者との続柄