

# 委任状

## (代理人記入欄)

氏名： 印

住所：

電話番号：

私は患者本人の代理人として、下記事項の委任を受けます。

## (委任者、患者様ご本人記入欄)

委任内容：私は上記代理人に、私に代わり「私に関する診療情報の開示」を受けることを委任します。

氏名： 印

生年月日：西暦 年 月 日

住所：

電話番号：

委任依頼日：西暦 年 月 日

注1：委任状原本（1通）の提出、委任者（患者様ご本人）の身分証明書の提示または写しの提出、委任者と代理人の関係を証明する書類原本（戸籍謄本、登記事項証明書等）の提出、及び代理人の身分証明書（運転免許証等）の提示または写しの提出が必要です。

申請者及び代理人の本人確認

A：以下のいずれか1点

運転免許証、パスポート、公的機関発行の写真つき証明書

Aがない場合：B 2点またはBC各1点

B 健康保険被保険者証、年金証書、障害者手帳、印鑑証明書

C 写真つき身分証明書（社員証、学生証など）

注2：委任状の有効期間は、委任依頼日から3ヶ月以内とさせていただきます。3ヶ月以上経過した場合は、当該委任状は無効となり、改めて委任状の作成が必要となります。