

委任状

年　　月　　日

湘南記念病院御中

私は、下記の者を私の代理人と定め、診断書、診療報酬明細書、その他の診療情報取得の権限を委任します。

【代理人】

フリガナ		患者との関係
氏 名		
住 所		
電話番号		

【患者氏名】

(印)

【住 所】

【電話番号】

代理人、患者様欄は各々自筆でお願い致します。

ご本人が委任状の記載ができない場合は必ず具体的な理由を下記へご記入のうえ、
身分証（顔写真付き）とご一緒に総合受付にお申し出下さい。

ご本人が委任状を記載できない具体的な理由

理由：

・患者様本人と受取者が異なる場合は委任状と代理人の身分証（顔写真付き）が必要です。

・委任状に不備があるとお渡しできません。

注：未成年の方で親権者の方が申し込みする場合やご本人がご逝去された場合は委任状は不要です。