委　任　状

代理人記入欄

氏名　　㊞　（本人との関係）

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

記

【私（患者本人）に関する診療情報の提供を受ける件】

委任者/患者本人記入欄

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提供を受ける」事を委任します

氏名　　㊞

生年月日　　年　　月　　日

住所

電話番号

委任依頼日　　年　　月　　日

注１：委任状及び委任者（患者本人）と代理人の関係を証明するもの（保険証・戸籍謄本）の提出と、代理人本人を証明するもの（運転免許、パスポート等）の提出をお願い致します。

注２：委任状の有効期限は委任依頼日から３ヶ月とし、３ヶ月を経過したものは無効といたします。有効期限を経過した場合、再度委任状の作成が必要となります。

以下クリニック使用欄

代理人本人確認	□運転免許　□健康保険書　□戸籍謄本　□その他（　　）
受付担当者	令和　　年　　月　　日受付 ・ 担当者: