

委任状

独立行政法人国立病院機構
村山医療センター 病院長 殿

私は、

氏名 _____ 患者本人との関係 _____

住 所 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

患者氏名 _____

生年月日 _____

住 所 _____

に関する診療記録の開示を申請し、閲覧および写しの交付等を受ける件について。

年 月 日

委任者（患者もしくは親族、法定代理人）

①本人 ②家族 ③遺族 ④法定代理人

※①の場合、免許証やマイナンバーカード等の身分証明書の写しを提出して下さい。

※②の場合、戸籍謄本、住民票等、患者様との続柄を証明できる書類を提出して下さい。

※③の場合、患者本人の戸籍謄本（除籍）と当該遺族の方の戸籍抄本を提出して下さい。

※④の場合、法定代理人を証明する書類を提出して下さい。

署名 _____ 印 _____

住所 _____