

# 委任状

私は、

(代理人氏名) \_\_\_\_\_ (※(患者様本人とのご関係) \_\_\_\_\_)

(住 所) \_\_\_\_\_

(電話番号) ( \_\_\_\_\_ ) - ( \_\_\_\_\_ ) - ( \_\_\_\_\_ )

を代理人として、次の事項を委任します。

## 記

私に関する診療記録等の閲覧・謄写などを申請し、写しなどの  
交付を受ける件

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

委任者・患者本人 住 所 \_\_\_\_\_

患者様がお自分で → 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

お書きください

生年月日 大正・昭和・ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生  
平成・令和・西暦

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

※該当欄に○を記入

- ( \_\_\_\_\_ ) ①法定代理人  
( \_\_\_\_\_ ) ②患者本人から代理権を与えられた親族  
( \_\_\_\_\_ ) ③現実に患者の世話をしている親族又はこれに準じる方

※ ③の方による請求は、患者本人が成人で判断能力が充分でない  
場合に限りません。詳しくは受付にお尋ねください。

(註) 委任状のほかに、患者さんと代理人との関係を証明するものの  
提出を求めることがあります。