

記載例

◆この委任状は、申込者が 患者さんご本人・患者さんのご親族（法定代理人）ではない場合に記載してください。
◆この委任状は、委任者が自署してください。

委任状

(あて先) 新潟市民病院長

委任状を記載した日をご記載ください。

令和 年 月 日

患者さんの生年月日をご記載ください。

患者 △△ △△ (生年月日 大・昭・平・令 年 月 日) の

診断書・証明書等の申込、受領に関する一切の権限について、

- 患者の同意を得て
- 患者死亡のため
- その他 () のため

・該当する理由に☑を入れてください。
・該当する理由がない場合は、「その他」に☑を入れその理由をご記入ください。

次の者に委任します。

受任者（診断書・証明書等申込者）

住所 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名または名称 〇〇 〇〇 (個人名の場合は押印不要です。)
(法人名のみ記入する場合は社判を押印してください。)

委任者	住所	◇◇県◇◇市◇◇区◇◇町◇丁目◇番◇号
	氏名	◇◇ ◇◇
	電話番号	××× - ××× - ×××
	患者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> その他親族 () <input type="checkbox"/> 法定代理人

いずれかに☑してください。
その他親族の場合は、() 内にご記載ください。

新潟市民病院 医事課 文書担当
代表 025-281-5151
(内線 1057)

記載例：患者さん死亡の場合

◆この委任状は、申込者が 患者さんご本人・患者さんのご親族（法定代理人）ではない場合に記載してください。
◆この委任状は、委任者が自署してください。委任者（患者さん）死亡の場合は、受任者が記載してください。

委任状

（あて先）新潟市民病院長

委任状を記載した日をご記載ください。

令和 年 月 日

患者さんの生年月日をご記載ください。

患者 △△ △△（生年月日 大・昭・平・令 年 月 日）の

診断書・証明書等の申込、受領に関する一切の権限について、

- 患者の同意を得て
- 患者死亡のため
- その他（ ）のため

次の者に委任します。

受任者（診断書・証明書等申込者）

住所 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名または名称 〇〇 〇〇（個人名の場合は押印不要です。）
（法人名のみ記入する場合は社判を押印してください。）

委任者	住 所	こちらは記載不要です。				
	氏 名					
	電話番号	— —				
	患者との関係	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> 孫	<input type="checkbox"/> 父母
		<input type="checkbox"/> その他親族（		）	<input type="checkbox"/> 法定代理人	

新潟市民病院 医事課 文書担当
代表 025-281-5151
(内線 1057)