

申請書

年 月 日

加古川中央市民病院長 殿

【申請者】

氏名： _____ (印)

生年月日： _____

住所： _____

患者との関係： _____

使用目的： _____

私（申請者）は、別紙「書類申込書（承諾書）兼引換証」のとおり、下記患者に係る書類の発行を申請します。（依頼者は法定相続人の代表であり、その他法定相続人との意思の調整は代表者が行います。）

【患者】

氏名： _____

生年月日： _____

住所： _____

死亡年月日： _____

※下記の書類をご提出ください。

- ①患者と申請者の関係を示すもの
戸籍謄本（写）・法定相続情報証明書
- ②申請者の身分を証明するもの
保険証・運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・
その他公的機関発行の証明書など