

書類申請の手続きについて(保険会社等 代理人用)

東京女子医科大学病院

下記の点にご注意いただき、申請書(別紙)に必要な事項をご記入の上、ご提出下さいますようお願い申し上げます。

記

【提出書類】(別途 記入方法)

1. 「書類申請書(保険会社等 代理人用)」

*必ずご本人、ご家族またはご遺族が記入して下さい。

2. 確認書類

- ①社員証の写しと名刺または本人確認資料(運転免許証・旅券・健康保険証等)と名刺
- ②委任状(同意書)(原本)
- ③対象となる方の本人確認資料の写し(運転免許証、旅券、健康保険証等)
- ④委任状の署名の方が対象となる方と異なる次の場合
 - ア)ご家族:戸籍謄本または続柄を示す書類の原本または写し
 - イ)ご遺族:戸籍謄本または続柄を示す書類の原本または写し
 - ウ)法定代理人(成年後見人等):本人確認資料(運転免許証など)の写しおよび資格を有することを証明する書類の写し

*申請者が法定代理人(成年後見人等)の場合の確認書類

申請者の本人確認資料(運転免許証など)の写し、資格を有することを証明する書面の写し、対象者となる方の本人確認資料の写し(運転免許証、旅券、健康保険証等)、申請となる方の委任状、代理人の申請理由書

注)委任状の有効期間は、記載日から3ヶ月以内とさせていただきます。

【手続方法】

総合外来センター1階書類窓口書類とともに直接ご持参下さい。

【問合せ先・受付時間】

総合外来センター1階 書類窓口

平日 午前8時30分～午後4時30分

土曜日 午前8時30分～正午 (第3土曜日は休診のため除きます)

TEL 03-3353-8111 内線 21131～21132

*お電話のお問合せは、平日13:30～16:30にお願いします。

※ カルテ開示及び医師との面談を希望される場合は、申請書及び窓口が異なりますのでご注意ください。

書類申請書【保険会社等 代理人用】

東京女子医科大学病院長殿

平成 年 月 日

診療科名	
-------------	--

●太枠内をご記入ください。

申請者 (保険会社等担当者名)又は (代理人名)	フリガナ	
	申請者 <small>(会社名又は代理人名)</small>	
	住 所	〒
	電 話 番 号	携 帯又は日中の連絡先: 所有者・続柄等:()

対象となる方	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	M・T・S・H: 年 月 日
	診察券番号	
	住 所	〒
	電 話 番 号	

提出書類名をご記入してください。	
使用目的をご記入ください	具体的内容
	画像(CD-ROM)は必要ですか? 【 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 】

* 事務局 処理欄	提出書類の確認	<p>ア) 保険会社等の場合 必要書類:申請者の本人確認資料(名刺、社員証、運転免許証など)の写し、対象となる方の本人確認資料(運転免許証、旅券、健康保険証など)の写し又は戸籍謄本、対象となる方の同意書</p> <p>イ) 法定代理人(成年後見人等)の場合 必要異書類:申請者の本人確認資料(運転免許証など)の写し、資格を有することを証明する書面の写し、対象となる方の本人確認資料(運転免許証、旅券、健康保険証など)の写し、対象となる方の同意書、代理人の申請理由書</p>
--------------	---------	--

* 備考	
------	--

注 * 欄には記入しないで下さい。

内容確認者氏名

※提出先:総合外来センター1階書類係

書類申請書【保険会社等 代理人用】 記入方法

申出日をご記入下さい。

対象診療科名をご記入下さい。

保険会社等、代理人の社名・住所・電話番号をご記入下さい。

対象となる方(患者様ご本人、ご家族又はご遺族)が、必ずご記入下さい。

当院処理欄ですので、ご記入は不要です。

様式1 保険会社等、代理人用 <提出先:総合外来センター書類係> 平成28年5月1日現在

書類申請書【保険会社等 代理人用】

東京女子医科大学病院長殿

平成 年 月 日

●太枠内をご記入ください。

診療科名			
申請者 (保険会社等担当者名)又は (代理人名)	フリガナ		
	申請者 (会社名又は代理人名)		
	住 所		
	携 帯又は日中の連絡先: 電 話 番 号	所有者・続柄等:()	
対象となる方	フリガナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	M・T・S・H: 年 月 日	
	診察券番号		
	住 所		
	電 話 番 号		
提出書類名をご記入してください。			
使用目的をご記入ください		具体的内容 画像(CD-ROM)は必要ですか? 【 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 】	
* 事務局 処理欄	提出書類の確認	ア) 保険会社等の場合 必要書類:申請者の本人確認資料(名刺、社員証、運転免許証など)の写し、対象となる方の本人確認資料(運転免許証、旅券、健康保険証など)の写し又は戸籍謄本、対象となる方の同意書 イ) 法定代理人(成年後見人等)の場合 必要書類:申請者の本人確認資料(運転免許証など)の写し、資格を有することを証明する書類の写し、対象となる方の本人確認資料(運転免許証、旅券、健康保険証など)の写し、対象となる方の同意書、代理人の申請理由書	
* 備考			
注 * 欄には記入しないで下さい。		内容確認者氏名	

※提出先:総合外来センター1階書類係