様式ｃ

患者申出療養の申出に係る同意書（新規・既存）

申出に係る療養の名称：

説明を受けた保険医療機関名：

標記の医療技術を患者申出療養として申出するにあたり、申出に係るすべての書類について説明を受け、これを理解、納得したため、同意します。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　患者住所（又は居所）：〒

　　　　　　　　　　　患者生年月日：　　　　　年　　　　月　　　　日

患者氏名（署名）：

　　　　　　　　　　　代諾者氏名（署名）：

（患者との関係：　　　　　　　　　　　　　　　）