

記載例(患者さんご本人による申請)

診療記録等の開示申出書

令和〇〇年〇月〇日

(あて先) 札幌市病院事業管理者

〒***-****

住所： 〇〇市〇〇区〇丁目〇番地

氏名： 札幌太郎

生年月日 T・S・H・R 〇〇年 〇月 〇日生

電話番号 (0**) *** - ****

下記のとおり開示を求めます。

1 診療情報の内容	平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日の〇〇科の診療記録 ※画像データ含む(または含まない) 複数の診療科を受診されている方で、 特定の診療科分のみが必要な場合は、診療科名を記載してください。	
2 提供の区分	(1)閲覧 (2)口頭による説明 (3)写しの交付	
3 申出者が患者 本人以外の場合	申出者の区分 (○で囲む)	(1) 法定代理人() (2) 患者の同意を得た者
	患者本人の氏名	(T・S・H・R 年 月 日生)
	患者本人の住所 及び電話番号	住 所 電話番号 () -
※処理欄	本人確認	(1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) 健康保険証 (4) その他 ()
	資格確認	(1) 戸籍謄本 (2) その他 ()
	備 考	

注1 「診療情報の内容」欄は、開示の申込みをしようとする診療情報が特定できるよう具体的に記入して下さい。

2 法定代理人による申込みの場合は、申込者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提出し、または提示して下さい。

3 「本人の住所及び電話番号」欄は、本人の連絡先が本人の住所及び電話番号と異なるときは、連絡先を記入して下さい。

4 「写しの交付」について、日本工業規格A列3番までの大きさの用紙を用いて写しを作成する場合には、当該写し1枚につき10円を、その他の方法により写しを作成する場合には、当該写しを作成するために実際に要した費用に相当する額を徴収します。

※印欄は、記入しないで下さい。

本人同意欄

私は、申出者()に対して、上記申出書のとおり私の診療記録等が開示されることに同意します。

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市病院事業管理者

自署 _____ 印

記載例(患者さんの同意を得た方による申請)

診療記録等の開示申出書

令和〇〇年〇月〇日

(あて先) 札幌市病院事業管理者

〒***-****

住所： 〇〇市〇〇区〇丁目〇番地

氏名： 大通花子

生年月日 T・S・H・R 〇〇年〇月〇日生

電話番号 (0**) *** - ****

下記のとおり開示を求めます。

1 診療情報の内容	平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日の〇〇科の診療記録 ※画像データ含む(または含まない) 複数の診療科を受診されている方で、 特定の診療科分のみが必要な場合は、診療科名を記載してください。	
2 提供の区分	(1)閲覧 (2)口頭による説明 (3)写しの交付	
3 申出者が患者 本人以外の場合	申出者の区分 (○で囲む)	(1) 法定代理人() (2) 患者の同意を得た者
	患者本人の氏名	札幌太郎 (T・S・H・R 〇〇年〇月〇日生)
	患者本人の住所 及び電話番号	住所 〇〇市〇〇区〇丁目〇番地 電話番号 (0**) *** - ****
※処理欄	本人確認	(1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) 健康保険証 (4) その他 ()
	資格確認	(1) 戸籍謄本 (2) その他 ()
	備考	

注1 「診療情報の内容」欄は、開示の申込みをしようとする診療情報が特定できるよう具体的に記入して下さい。

2 法定代理人による申込みの場合は、申込者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提出し、または提示して下さい。

3 「本人の住所及び電話番号」欄は、本人の連絡先が本人の住所及び電話番号と異なるときは、連絡先を記入して下さい。

4 「写しの交付」について、日本工業規格A列3番までの大きさの用紙を用いて写しを作成する場合には、当該写し1枚につき10円を、その他の方法により写しを作成する場合には、当該写しを作成するために実際に要した費用に相当する額を徴収します。

※印欄は、記入しないで下さい。

本人同意欄

別途委任状がある場合は、
この欄の記載は不要です

私は、申出者(大通花子)に対して、上記申出書のとおり私の診療記録等が開示されることに同意します。

令和〇〇年〇月〇日

(あて先) 札幌市病院事業管理者

・自署
・押印

自署 札幌太郎



記載例(法定代理人の方による申請)

診療記録等の開示申出書

令和〇〇年〇月〇日

(あて先) 札幌市病院事業管理者

〒***-****

住所： 〇〇市〇〇区〇丁目〇番地

氏名： 札幌花子

生年月日 T・S・H・R 〇〇年〇月〇日生

電話番号 (0**) *** - ****

下記のとおり開示を求めます。

1 診療情報の内容	平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日の〇〇科の診療記録 ※画像データ含む(または含まない) 複数の診療科を受診されている方で、 特定の診療科分のみが必要な場合は、診療科名を記載してください。	
2 提供の区分	(1)閲覧 (2)口頭による説明 (3)写しの交付	
3 申出者が患者 本人以外の場合	申出者の区分 (○で囲む)	(1)法定代理人(母) (2)患者の同意を得た者
	患者本人の氏名	札幌太郎 (T・S・H・R 〇〇年〇〇月〇〇日生)
	患者本人の住所 及び電話番号	住所 同上 電話番号 () -
※処理欄	本人確認	(1)運転免許証 (2)旅券 (3)健康保険証 (4)その他()
	資格確認	(1)戸籍謄本 (2)その他()
	備考	

注1 「診療情報の内容」欄は、開示の申込みをしようとする診療情報が特定できるよう具体的に記入して下さい。

2 法定代理人による申込みの場合は、申込者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提出し、または提示して下さい。

3 「本人の住所及び電話番号」欄は、本人の連絡先が本人の住所及び電話番号と異なるときは、連絡先を記入して下さい。

4 「写しの交付」について、日本工業規格A列3番までの大きさの用紙を用いて写しを作成する場合には、当該写し1枚につき10円を、その他の方法により写しを作成する場合には、当該写しを作成するために実際に要した費用に相当する額を徴収します。

※印欄は、記入しないで下さい。

本人同意欄

私は、申出者()に対して、上記申出書のとおり私の診療記録等が開示されることに同意します。

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市病院事業管理者

自署 _____ 印