

記入例

診療情報開示申請書

安房地域医療センター 第11版 2023.11.27

安房地域医療センター 院長殿

申請者: 保険会社・事業所

2023年 11月 27日

次の通り、診療情報の開示を申請します。

申請者	会社名	(フリガナ) カブシキガイシャ□□□□ 株式会社□□□□
	氏名	(フリガナ) タテヤマ イチロウ 男 女 館山 一郎 印 1. 大正 2. 昭和 3. 平成 4. 令和 △△年 ○○月 ××日生
	患者さまとの関係	1. 本人 2. 法定代理人 3. 保険会社・事業所 4. その他 ()
	住所	〒○○○ - ○○○○ 東京都△△区××町○○○○ 電話番号 (○○○○) ○○-○○○○
	*患者さま本人が「満15歳以上の未成年者」の場合、疾病の内容によっては患者さま本人のみの申請を認めます。 *患者さまが15歳未満の場合、若しくは重篤な病状等で同意書署名不能な場合は、理由を記載してください。 患者さま同意書署名不能な理由: 1. 15歳未満 2. 死亡 3. その他 ()	

患者さまが同意書を書けない場合理由に○をつけてください。

※開示を受けたい内容	患者さま氏名等	氏名 (フリガナ) アワ タロウ 男・女 安房 太郎 1. 大正 2. 昭和 3. 平成 4. 令和 ○○年 ○○月 ○○日生
	住所	〒○○○ - ○○○○ 千葉県○○市△△町×××× 電話番号 (□□□□) □□-□□□□
	診療科名	総合診療科 1. 入院 2. 外来 3. 入院及び外来
	1. 診療録	2023年 4月 1日 ~ 2023年 4月 30日
	2. 看護記録	年 月 日 ~ 年 月 日
	3. 処方箋	年 月 日 ~ 年 月 日
	4. 検査記録	年 月 日 ~ 年 月 日
	5. 画像記録	年 月 日 ~ 年 月 日
6. 医師面談	年 月 日 ~ 年 月 日	
7. 回答書・照会書	年 月 日 ~ 年 月 日	
8. その他 ()		

※開示の方法 1. 謄写 2. 閲覧 3. 謄写と閲覧 4. 要約書の交付

※開示時の説明 1. 不要 2. 医師 3. 看護師 4. 医師と看護師

患者さま同意書	(本人 同 意 書)	
	私は上記の通り、申請者に対して、私の診療記録等が開示されることに同意します。 2023年 11月 27日	
	住所	千葉県○○市△△町××××
	氏名	安房 太郎 代諾者の(続柄)
生年月日		大正・昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日生
*患者さまご本人が15歳未満の場合、もしくは重篤な病状等で署名不能な場合は、代諾者(親権者、配偶者等)が記入してください。		

(注)

- (1) ※欄は該当する番号を○で囲んで下さい。
- (2) 事前に申請者本人であることを確認するため必要な書類(運転免許証、旅券、健康保険証、マイナンバーカード)、資格確認のための書類(戸籍謄本等)を提出していただきます。

病院記入欄	申請者本人の確認書類	回覧済	受付日	担当者	受渡日	担当医
	運転免許証 旅券 健康保険証 マイナンバーカード その他 ()					
	申請者資格確認書類	(ID:)				
戸籍謄本 その他 ()						