

【記載方法】
申請者が患者さんご本人の場合

記入日 年 月 日

独立行政法人 センター長 職

申請者（患者さん）の住所等

住所
氏名
電話番号

以下のとおり申請します。

1. 申請に係る診療情報の内容

ア. 診療録
イ. 看護記録
ウ. 処方・調剤記録
エ. 検査記録
オ. エックス線写真
カ. その他（ ）

ア～カいずれか（複数可）を○で囲んでください

2. 提供の区分

ア. 閲覧 イ. 写しの交付 ウ. その他

ア・イ・ウに併せ口頭での説明（要・不要）

3. 申請の理由
（開示目的が分かるよう具体的にお願いします。）

ア～ウいずれかを○で囲んでください

4. 患者本人の氏名等
（申請者が患者本人でない場合）

患者本人の氏名
患者本人の住所
及び電話番号
患者本人との続柄

5. 申請者本人
確認欄
運転免許証 旅券
健康保険証 その他（ ）

6. 申請者資格
確認欄
戸籍謄本
その他（ ）

◎ ①～⑤欄の記載をしてください。
《提出書類》
1 診療録等開示申請書
2 本人確認ができるものの写し
例) マイナンバーカード（表）、健康保険被保険者証、
運転免許証、パスポート等

【記載方法】
申請者がご家族（配偶者・子・父母及びそれに準ずる方）の場合

記入日 年 月 日

独立行政法人 センター長 職

申請者（ご家族）の住所等

住所
氏名
電話番号

以下のとおり申請します。

1. 申請に係る診療情報の内容

ア. 診療録
イ. 看護記録
ウ. 処方・調剤記録
エ. 検査記録
オ. エックス線写真
カ. その他（ ）

ア～カいずれか（複数可）を○で囲んでください

2. 提供の区分

ア. 閲覧 イ. 写しの交付 ウ. その他

ア・イ・ウに併せ口頭での説明（要・不要）

3. 申請の理由
（開示目的が分かるよう具体的にお願いします。）

ア～ウいずれかを○で囲んでください

4. 患者本人の氏名等
（申請者が患者本人でない場合）

患者本人の氏名
患者本人の住所
及び電話番号
患者本人との続柄

5. 申請者本人
確認欄
運転免許証 旅券
健康保険証 その他（ ）

6. 申請者資格
確認欄
戸籍謄本
その他（ ）

◎ ①～⑥欄の記載をしてください。
《提出書類》
1 診療録等開示申請書
2 申請者の本人確認ができるものの写し
例) マイナンバーカード（表）、健康保険被保険者証、
運転免許証、パスポート等
3 患者さんとの関係が確認できる書類
例) 戸籍謄本 等