

ご遺族が申請する場合（表と裏を確認！）

診療記録開示請求書

附属病院長等様

氏名 **医大 次郎**

令和〇年〇〇月〇〇日

ご遺族で申請される方の
氏名・住所

住所又は居所（郵便番号）〇〇〇-〇〇〇〇（電話番号）〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
和歌山県和歌山市〇〇〇丁目〇番地〇号 (13時以降に)

連絡先 **連絡のつきやすい時間があれば記載ください**

受取方法 来院・郵送（どちらかに〇をつけてください）
※郵送の場合、別途レターパックプラスと住民票が必要です

記
1 開示を請求する診療記録（具体的に特定してください。）
診察券番号が不明な場合、**生年月日**を記入ください

開示請求に係る診療記録を特定するに足りる情報
亡 医大 太郎（診察券番号： ）
期間：〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日 入院・外来分等
※詳細にご指示ください（例：説明のない画像又は写真は不要、エコー画像のみは不要、同意書不要など）

求める開示の実施の方法
(希望する方法の□内に✓印を記入してください。)
1 文書、図画又は写真の場合 閲覧 写しの交付
2 フィルム又は電磁的記録の場合
□ 閲覧 写しの交付
開示のお渡し方法について、紙を希望される方はこちらにチェックをお願いします。

2 本人確認等

ア 開示請求者
□本人 法定代理人 任意代理人（弁護士、親族等）・任意後見人
□親族等（ ） 遺族等（ 長男 ） その他（ ）

イ 請求者本人確認書類
□ 運転免許証 健康保険被保険者証
□個人番号カード又は住民基本台帳カード
□在留カード、特別永住者証明書又は特別
(亡)患者との関係を記載
申請者本人を確認&提示できる書類に□
遺族（配偶者、子、父母及びこれに準じる者
法定代理人がいる場合も含む）
□その他（ ）

※郵送等による開示請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。
※原則顔写真の付いた本人確認書類を提出ください。
※顔写真の付いた確認書類がない場合、公的機関発行の書類2点以上を提出ください。

ウ 患者本人の状況等 (代理人、親族又は遺族が請求する場合にのみ記載してください。)

(ア) 本人の状況 未成年者 (年 月 日生) 成年被後見人
 任意代理人委任者 その他 (○年○月○日死亡)
(ふりがな)

(イ) 本人の氏名 医大 太郎

(ウ) 本人の住所又は居所

エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 戸籍謄本(又は抄本) 登記事項証明書

その他 ()

オ (患者本人から代理権等を付与された)任意代理人又は任意後見人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 委任状 その他 ()
※委任状等が写しの場合、原本に相違ないことを証明したもの

カ (患者本人がやむを得ない理由により)親族等が請求する場合、次の書類(2つ以上)を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 戸籍謄本(又は抄本)

その他(※診断書等) ()
※当院入院中で本人の状態が確認できる場合は除く

キ 遺族等が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 戸籍謄本(又は抄本) 除籍謄本(又は抄本)

※当院で死亡診断している場合、(亡)患者との関係を示す書類に除籍の有無は問わない
 その他 ()

ク 上記の者以外の場合、患者本人との関係を示す書類及び診療記録を取得するのに必要な理由等を記した書類を提示し、又は提出してください。

本人との関係を示す書類 ()

その他 ()

窓口受付 経理課企画総務班 カルテ開示担当	担当課室等受付 経理課企画総務班	担当課室等