

診療記録提供申請書

「空欄のまま」
提出してください。

年 月 日

独立行政法人国立病院機構
村山医療センター院長 殿

自署の場合は
押印不要です。

「申請者」は患者本人となります。
患者さんが死亡されている場合は、ご遺族となります。

氏名 村山 太郎 ㊞

住所 武蔵村山市学園〇〇一△△一□

電話番号 042-X X X-X X X X

連絡にご都合のいい電話番号をご記入ください。

以下の通り申請します。

1. 申請に係る診療記録の内容		内 容	期間 ・ 部位等
具体的に記入してください	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 診療記録の全て		例 1) 2019年5月1日～全て
	<input type="checkbox"/> イ. 検査記録		例 2) 2020年～腰椎に関する情報のみ
	<input type="checkbox"/> ウ. 画像 (X線、CT、MRI、超音波)		例 3) 整形外科通院分のみ
	<input type="checkbox"/> エ. その他 ()		
2. 提供の区分		<input type="checkbox"/> ア. 閲覧 <input type="checkbox"/> イ. 複写 <input type="checkbox"/> ウ. 要約書の交付 ア・イ・ウに合わせて口頭での説明 (要・不要)	
3. 患者本人以外の提供の申請の場合の患者本人の氏名等		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 <input type="checkbox"/> 1. 法定代理人 <input type="checkbox"/> 2. 実質的に患者の世話をしている親族又はそれに準ずる者	
※ 事務局 処理欄	申請者本人 確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()	
	申請者資格 確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ()	
※ 備 考		発行から 3 ヶ月以内の 証明書をご準備ください。	
		家族の方のみ申請に来られる場合、患者さんの 身分証明書 (コピー可) も持参してください。	

《注》 1. 「申請に係る診療記録の内容」欄は、提供の申請をしようとする診療記録が特定できるよう具体的に記入してください。

2. ※欄には、記入しないでください。

注:保険会社等の受付印がある申請書は当院では受付できません。

委任状

独立行政法人国立病院機構
村山医療センター 病院長 殿

私は、

患者本人から委任をうけた親族
の方の情報を記入してください。

氏名 村山 花子 患者本人との関係 妻

住所 武蔵村山市学園〇〇一△△一□

生年月日 1900.02.02

電話番号 042-XXX-XXXX

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

「申請者」にあたる、患者本人
の情報を記入してください。

患者氏名 村山 太郎

生年月日 1900.01.01

住所 武蔵村山市学園〇〇一△△一□

に関する診療記録の開示を申請し、閲覧および写しの交付等を受ける件について。

2022年 12月 01日

「委任状」を作成した日

委任者（患者もしくは親族、法定代理人）

①本人 ②家族 ③遺族 ④法定代理人又は任意後見人

※①の場合、免許証や保険証等の身分証明書の写しを提出して下さい。

※②の場合、戸籍謄本、住民票等、患者さんとの続柄を証明できる書類を提出して下さい。

※③の場合、患者さんの死亡が確認できる書類と、患者さんとの続柄を証明できる書類を提出して下さい。

※④の場合、法定代理人又は任意後見人であることを証明する書類を提出して下さい。

署名 村山 太郎 印

「申請者」にあたる患者
本人が記入してください。

住所 武蔵村山市学園〇〇一△△一□

委任状

独立行政法人国立病院機構
村山医療センター 病院長 殿

私は、

保険会社、裁判所等ご担当者の方の
情報を記入してください。

組織名 むらやま生命保険会社

所在地 武蔵村山市学園〇〇一△△一□

担当者 山村 園子

電話番号 042-XX〇-XX〇〇

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

患者氏名 村山 太郎

「申請者」にあたる、患者本人
の情報を記入してください。

生年月日 1900.01.01

住 所 武蔵村山市学園〇〇一△△一□

に関する診療記録の開示要求の代理手続きをし、閲覧および写しの交付などを受ける件について。
※代理手続きとは：申請書及び証明書の本人（親権者）以外の第三者が行う窓口申請手続きをいう。（代理人による申請書の記載については一切無効とする）

2022年 12月 01日

「委任状」を作成した日

委任者（患者もしくは親族、法定代理人）

①本人 ②家族 ③遺族 ④法定代理人

※①の場合、免許証や保険証等の身分証明書の写しを提出して下さい。

※②の場合、戸籍謄本、住民票等、患者様との続柄を証明できる書類を提出して下さい。

※③の場合、患者さんの死亡が確認できる書類と、患者さんとの続柄を証明できる書類を提出して下さい。

※④の場合、法定代理人又は任意後見人であることを証明する書類を提出して下さい。

署名 村山 花子 印

住所 武蔵村山市学園〇〇一△△一□

患者本人、患者家族、ご
遺族、法定代理人の方が
記入してください。