## 診療記録開示申込書

医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院 院 長 殿

私は、以下のとおり診療記録の開示を申請いたします。

		中心口 +	Л Ц
	ID番号 フリガナ		
開示を希望する 患者氏名等	患者氏名		
	住 所		
	生年月日		
	,	診察日·部位	等
開示を希望する	1 診療記録の全て		
記録等	2 診療記録		
	□医師記録		
(該当するものの	□看護記録		
番号を〇で囲む)	□検査記録		
	□その他記録		
	3 画像( CD-R・フィルム ) 		
請求者(自署) 氏	· 名	<u>.                                    </u>	
患者との関係 □	本人 本人以外		
_	□ 親族(続柄	) □ 法定相続人(続格	丙 )
	□ 法定代理人 □ 患者本人から代理権が	ロ 任意後見人 が与えられた代理人(関係	<del>/</del> ±
	ロー芯石本人がつて生催が	アテルグルには生人、国际に	,
住 所			
電話番号			
	受 領 確 認		
受領日	年   月	B	
受領者氏名			
病院記入欄】	受領時確認(要・不要)		診療情報
	・本人 ○本人確認 □マイナンハ・ー(目視・写)□	<b>免</b> 許証口保险証口他(	申 込
	・代理人 〇患者の本人確認	7561 唯一 怀怀唯一 后 /	
· 員長承認医	□マイナンバー(目視・写)□	免許証口保険証口他(	) 受 領
C 只 又	○代理人の本人確認 □マイナンハー(目視・写)□	免許証口保険証口他(	) 又 限
	〇委任状		
	〇関係性の証明(住民票,戸	1籍謄本)	

## 診療記録開示申込書

医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院 院 長 殿

記入例

私は、以下のとおり診療記録の開示を申請いたします。

			申込日	〇年〇)	月〇日
	ID番号	00000001	7	1D # 0 1/2 m + 2	.H. \
	フリガナ	ヨコハマ ミドリ		ID番号が不明な空欄で構いませ	
開示を希望する 患者氏名等	患者氏名	横浜 緑		土間で持いると	70 0
	住 所	神奈川県横浜	市緑区十E	∃市場町○○-○	
	生年月日	1991年2月1日			
		1001-27]11			
開示を希望する	1 診療記録の <sup>・</sup>	診療記録の全て			 医師
記録等	2)診療記録				
HO IN 1	<b>位</b> 医師記録		потупосо	^	a
(該当するものの	□看護記録				
番号を〇で囲む)	□検査記録			診療記録の期間	
	口その他記録	绿		部位等、詳細にご	记
	3)画像(CD-F		入くだ	さい。	
		( ) ( ) ( )			
請求者(自署) 氏患者との関係 ロ	名 <u>新緑 太郎</u> 本人		(f	ご捺印願い	ゝます。
<b>V</b> .	本人以外	理人		法定相続人(続柄 任意後見人 た代理人(関係性	)
住 所	神奈川県横	浜市緑区十日市	5場町1726	5-7	
電話番号	045-984-240			★ 患者住所と同じ 一 同上で構いま・	
	受	:領確認	9		-
	文	门块 化压 配	is .	二重線より以下は	申込時に
受領日	C	年 〇月	OB	ご記入の必要はこ	ございませ
~ M-		, ,,,		ん。	>====
受領者氏名	新緑 太郎			※お受け取りの際	(にご記入
庄(空) 7 烟 T	受領時確認(要・	<b>不</b> 曲)		いただきます。	
病院記入欄】	本人 〇本人孫				申 込
	<u></u>	ナンバー(目視・写)口	免許証口保	険証□他( )	
	·代理人 〇患者の		<b>名</b> 默尔口厄!	7¢=110/lb/	
員長承認医		ナンバー(目視・写)□ 、の本人確認	光計祉山保	険証口他( )	受 領
□マイナンハー(目視・写)□免許証□保険証□他(					150
	〇委任初		· 存在 中		
	〇委任制	τ'		<b>灰訨山他(</b>	
•	Ⅰ ○関係性	⊧の証明(住民票 戸	錘 医木)		