カルテの開示請求について

開示請求は、原則として、患者さまご本人からのみ請求が可能です。
保存年限が過ぎたものについては、ご用意できない場合がありますのでご了承ください。

＜申請の方法＞

患者さまご本人が来院される場合
・ご本人さまの身分証明書

※患者さまご本人以外の方が来院される場合、郵送を考えられている場合は、事前にご相談ください。

＜身分証明書について＞

・１点の提示でよいもの
運転免許証、個人番号（マイナンバー）カード、旅券などの公的機関が発行した顔写真入りの証明書

・２点の提示が必要なもの【①を２点または①と②で２点】
① 健康保険証、介護保険証、年金手帳などの公的機関が発行した証明書
② 社員証、学生証などの法人が発行した証明書

＜料　金＞

カルテ（入院、通院、検査結果）・・・・・１枚　　１０円
レントゲン画像（ＣＤ等）・・・・・・・・１枚　２，５００円

＜開示方法＞

受付後１５日以内にご連絡しますので、ご来院ください。
受け取りの際に、料金の支払いをお願いします。

＜申請・開示受付時間＞

平日８時３０分から１１時まで、１３時から１６時まで
来院時は、事前に電話予約をお願いします。
ＴＥＬ　０７９ー４４２－３９８１（内線５２６２）

高砂市民病院　総務課管理係

様式第１号（第３条関係）

保有個人情報等開示請求書

年　　月　　日

高砂市病院事業管理者　様

請求者　郵便番号
住　　所
氏　　名
電話番号

高砂市個人情報保護条例第１４条の規定により、次のとおり保有個人情報等の開示を請求します。

保有個人情報等の名称又は内容		
法定代理人又は近親者等による請求の場合	患者の住所	
	患者の氏名	
	患者との関係	１　未成年者の法定代理人 ２　成年被後見人の法定代理人 ３　患者本人の委任による代理人 （保有特定個人情報の請求の場合に限る。） ４　遺族等（続柄：　　）
請求の目的		
開示の方法	閲　　覧　　写しの交付	

注１　電話番号は、今後の手続等について連絡する場合がありますので、必ず記入してください。
２　請求する保有個人情報等の名称又は内容については、できるだけ具体的に記入してください。
３　「請求の目的」欄は、請求された保有個人情報等の特定等の参考にするためのものですが、記入については、請求される方の任意です。
４　請求の際は、請求者自身であることを証明するために必要な書類（個人番号カード、運転免許証、旅券等）を提出し、又は提示してください。
５　法定代理人による請求の場合は、４の書類のほか、患者本人の法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄抄本等）を提出し、又は提示してください。
６　患者本人の委任による代理人の請求の場合（保有特定個人情報の請求の場合に限る。）は、４の書類のほか、患者本人の委任による代理人であることを証明する書類（委任状等）を提出し、又は提示してください。

〔職員記入欄〕この欄は記入しないでください。

所管課	総務課（内線　５２６２）		受付
本人又は代理人であることを確認した書類	請求者の確認	１　個人番号カード　２　運転免許証 ３　旅券　４その他（　　）	
	法定代理人の確認	１　戸籍謄本抄本 ２　その他（　　）	
	患者本人の委任による代理人の確認	１　委任状 ２　その他（　　）	
本人の反対の意思	有　・　無		
対象保有個人情報等		個人情報・特定個人情報	

保有特定個人情報請求用

委　　任　　状

代理人	住所	〒 TEL　　－　　－
	氏名	

私は自己の真意に基づき、上記のものを代理人と定め、高砂市病院事業管理者に対する保有特定個人情報開示の権限を委任します。

年　　月　　日

委任者	住所	〒 TEL　　－　　－
	氏名	印
	生年月日	年　　月　　日　生

記入上の注意

１　「委任者」開示対象者本人です。

２　必ず委任者が、代理人欄を含め、上記の全部を自筆で記載してください。

３　上記、１及び２が遵守されていない場合は、本開示請求の委任状としての効力を有しませんのでご注意ください。