

## 診療記録の開示申出書

年 月 日

島根県済生会江津総合病院 病院長 殿  
島根県済生会介護医療院なでしこ江津 施設長 殿  
下記のとおり、診療記録の開示を申請します。

### 1. 診療記録の開示申出者

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

患者との関係 \_\_\_\_\_

### 2. 診療記録の開示申出者区分（該当するもの1つにレ点を記入）

- ①患者本人                       ②法定代理人（親権者・未成年後見人・成年後見人）  
 ③任意後見人                       ④患者から委任された代理人  
 ⑤患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族\*1  
 ⑥患者が既に死亡している場合、患者本人の法定相続人

\*1 二親等以内の方が対象です。

### 3. 診療記録の開示対象となる患者

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 4. 開示を希望する診療記録の範囲（具体的に記載して下さい。別紙を添付しても構いません。）

### 5. 希望する開示の方法

該当するもの1つにレ点を記入     ①写しの交付     ②閲覧

## 【留意事項】

1. 当該様式提出の際には、申出者の身分証明書を添付、又は提示して下さい。
2. 患者さん本人以外による申し出の場合は、申出者区分により必要書類が異なります。  
(別紙1) 診療記録開示に関するご案内 をご確認の上、必要書類を提出してください。
3. 開示を希望する診療記録の範囲について  
提供対象となる診療記録の範囲を確認する上で非常に重要です。具体的に記載して下さい。  
必要に応じて、別紙を添付して頂いても構いません。  
その際には、「別紙●●参照。」・「添付の●●参照。」と記載して下さい。
4. 準用  
介護施設に関する場合は、本書中の文言を適宜、読み替えるものとします。

---

事務局記載欄

窓口交付の場合

開示された診療記録の受取確認

交付年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

診療記録開示申出者 署名

郵送交付の場合

開示された診療記録の郵送確認

郵送年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日