様式１

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二親等以内の親族
☐ ⑥患者が逝去している場合、患者本人の法定相続人・二親等以内の親族・特別縁故者
（上記の法定代理人または任意代理人）

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（紙媒体）　☐②写しの交付（CD-R）　☐③閲覧

６．受け取り方法（該当するもの１つにレ点を記入）

☐①窓口にて直接受け取り　　☐②郵送での受け取り

７．郵送を希望される場合（該当するもの１つにレ点を記入）

☐①本人限定受取を希望する　　☐②本人限定受取を希望しない

【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。