

院長	副院長	副院長	副院長	事務部長	企画課長	室長	班長	専門職	係長	係員	統括診療部長 (診療情報提供 委員会委員長)

## 診療録開示申請書(例)

令和 ○年 ○月 ○日

国立病院機構 大阪医療センター 院長 殿

○ 申請者

氏名 大阪 花子 診察券番号

住所 大阪府中央区○○ 1-2-3-4

電話番号 06-1234-5678 (連絡のつきやすい番号)

以下のとおり、申請します。

(太枠内をご記入下さい。)

1. 申請に係る 診療情報の内容	ア, 診療録(看護記録・検査記録等を含む) イ, レントゲンフィルム ウ, その他( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 (期間: 平成26年1月10日~2月10日 (消化器内科)) <input type="checkbox"/> 外来 (期間: )
2. 提供の区分	ア, 閲覧 イ, 謄写 ウ, 口頭で説明 エ, 説明文書の交付 (説明を求める内容を具体的に記載して下さい。)
3. 患者の氏名等 (申請者が患者本人 以外の場合)	患者氏名: 大阪 太郎 診察券番号: 1234567 生年月日: 明・大(昭)・平 ○年 ○月 ○日 (男)・女 患者住所: 大阪府中央区○○ 1-2-3-4 電話番号: 090-5678-1234 患者本人との続柄: 妻
※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"/> その他( )
	申請者資格 確認欄 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他( )
※備考	(例) B型肝炎訴訟で使用するため。 保険金の申請に必要なため。

できるだけ詳しく  
記載下さい。イの謄写以外の  
場合、開示手数料  
に係る料金体系  
が異なります。ここは職員記入  
欄です。何も記  
載しないで下さ  
い。