

診療記録の開示を申し込まれる方へ

診療記録の開示を申請される方は、この用紙をご覧ください、必要書類等をご持参のうえ、1階医事課窓口にて手続きを行ってください。

申請日から概ね2週間のお時間をいただき、申請の結果を御連絡いたします。なお、当院所定の費用が発生しますので、予め御了承ください。

1. 開示申請が出来る方

原則として患者様ご本人に限りませんが、下記の場合は第三者が開示を申請できます。

- ① 患者様ご本人から文書（委任状）にて開示に関する委任を受けた方。
- ② 患者様ご本人が15歳未満の場合、法定代理人（親権者、未成年後見人）。
- ③ 患者様ご本人の判断能力が欠如している場合、配偶者、実質的に患者様をお世話している親族や縁故者、及びこれに準ずる方。
- ④ 患者様ご本人が死亡された場合、法定相続人。

2. 開示申請者の本人確認書類

診療記録開示は個人情報保護や診療上の問題に係る取り扱いですので、申請者の身分確認を厳格に行っております。そのため、開示申請時と実施時には下記の身分証明を確認させていただきますので、必ずご持参ください。

開示申請者	必要書類等
患者様（満15歳以上）本人	・ 診療記録開示申請書 ・ 身分証明書
患者様から同意を得たご親族	・ 診療記録開示申請書 ・ 申請者の身分証明書 ・ 患者本人の身分証明書 ・ 委任状の原本 ・ 戸籍謄本（除籍謄本）または住民票（続柄の記載があり本人との関係性がわかるものに限る）
法定相続人（患者様のご遺族）	・ 診療記録開示申請書 ・ 申請者の身分証明書 ・ 戸籍謄本（除籍謄本）または住民票（続柄の記載があり本人との関係性がわかるものに限る）
代理人等	・ 診療記録開示申請書 ・ 申請者の身分証明書 ・ 委任状の原本 ・ 患者様又は委任したご親族の身分証明書
（未）成年後見人	・ 診療記録開示申請書 ・ 申請者の身分証明書 ・ 登記事項証明書

※公的書類は開示請求申請日から3ヵ月以内に発行されたものをご提出ください。

※公的書類の原本のご提出分はこちらで保管させていただきます。

下記をお持ちの方は、いずれか1点。

- ・運転免許証 ・マイナンバーカード ・パスポート ・船員手帳・身体障害者手帳
- ・運転経歴証明書（平成24年4月1日以降交付分）
- ・顔写真付の身分証明書（官公庁、その他公益団体の発行したもの）

上記をお持ちでない方は、下記いずれか2点。

- ・健康保険資格確認書 ・学生証 ・厚生年金保険年金証書（手帳） ・生活保護受給者証
- ・開示申請書に捺印した印の印鑑登録証明書

申請書の記載に漏れや間違いが認められた場合や、申請資格のない第三者の申請であった場合、または申請者ご本人と確認できない方に対しては開示ができません。また、全てのご希望にはお応え出来ないことがありますので、ご了承ください。

3. 開示方法と費用（税込）

① 複写交付

基本料金	作成料
5,500 円/件	用紙 20 円/枚 CD ロム 550 円/枚
2,200 円/件（画像記録のみの場合）	CD ロム 550 円/枚

② 閲 覧 基本料金：5,500 円/件（1 時間）

※ 開示資料の受領は、申請結果のご連絡から3か月以内を目途に、手続きをお願いいたします。

診療記録開示申請書(画像記録)

医療法人社団東山会 調布東山病院院長殿

年 月 日

患 者 名 氏 名： (ID:)
生年月日： 年 月 日
住 所：
電話番号： - -

申 請 者 氏 名(自署)： (印)
患者との関係：本人・配偶者・親族・法定相続人・法定代理人・弁護士
住所(本人の場合記載不要)：
電話番号(本人の場合記載不要)：

※平日日中に連絡が取れる電話番号をご記載ください。

開示申請者の本人確認書類

- ・下記の証明書をお持ちの方はいずれか 1 点。
 - ☐運転免許証 ☐マイナンバーカード ☐パスポート ☐船員手帳 ☐身体障害者手帳
 - ☐運転経歴証明書(平成24年4月1日以降交付分)
 - ☐顔写真付きの身分証明書(官公庁、その他公益団体の発行したもの)
※マイナンバーカードで身分確認を行った場合 (確認者サイン：)
- ・上記をお持ちでない方は、下記いずれか 2 点。
 - ☐健康保険資格確認書 ☐学生証 ☐厚生年金保険年金証書(手帳)
 - ☐生活保護受給者証
 - ☐開示申請書に捺印した印鑑登録証明書

開示申請者がご本人以外の場合は、請求者ご本人の身分確認に加え下記書類が別途必要となります。

- ☐患者様ご本人から開示に関する委任を受けた方：委任状原本
- ☐親権者、配偶者などの親族の場合：戸籍謄本(除籍謄本)または住民票(続柄の記載があり本人との関係性が分かるものに限る)
- ☐ (未)成年後見人の場合：登記事項証明書

開示を希望される画像

検査項目 (XP/CT/MRI)	検査日	部位

開示費用： 基本料金：2,200 円 CD-R：550 円/枚

主治医/院長	受付	診療情報管理室
月 日	月 日	月 日
可 否		