

## 診療録等診療情報提供申請書

愛知県厚生農業協同組合連合会  
渥美病院 病院長 殿

記入例（患者本人）

下記のとおり診療情報の開示を申請します。

1.申請者情報	
申請日： 令和5年1月4日	患者との関係： 本人
患者No： 01234567	(※代理申請の場合は記入不要)
フリガナ	
氏名： 渥美 太郎	生年月日： 昭和40年8月15日
住所： 〒441-3415 愛知県田原市神戸町赤石 1-1	
電話番号： 0531-22-2131	
2.患者情報（※申請者が患者本人の場合は記入不要）	
患者No：	
氏名：	生年月日： 年 月 日
3.開示内容（✓をつけて下さい）	
<input checked="" type="checkbox"/> 診療録（カルテ）	<input checked="" type="checkbox"/> 検査記録・検査成績表
<input type="checkbox"/> 画像データ	<input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 診療情報不在証明書（指定期間に指定の診療情報がないことを証明するもの）	
4.希望する期間、入院・外来の区分	
期間： 令和4年6月1日～令和4年6月30日	
区分：入院 <input checked="" type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> （希望するものに○を付けてください）	

※申請の際、申請者本人であることを明らかにできる証明を提示してください。

※本人以外が代理申請する場合、3親等以内の親族であることを証明する「戸籍謄本」と患者本人の「委任状（同意書）」を提出してください。患者が意思表示できない場合や故人の場合は「委任状（同意書）」は不要です。

※開示準備完了のご連絡後3ヶ月経過しても受け取りに見えない場合は、申請を取り下げたものとみなします。

医療機関使用欄 本人の場合：本人確認書類（運転免許証、旅券、健康保険証、その他）  
代理人の場合：本人確認書類（運転免許証、旅券、健康保険証、その他）

受付日

/

委任状（同意書）

戸籍謄本

確認印

## 診療録等診療情報提供申請書

愛知県厚生農業協同組合連合会  
渥美病院 病院長 殿

記入例（患者家族）

下記のとおり診療情報の開示を申請します。

1.申請者情報
申請日： 令和5年1月4日 患者との関係： 妻
患者No： _____（※代理申請の場合は記入不要） フリガナ 氏名： 渥美 花子 生年月日： 昭和40年8月20日
住所： 〒441-3415 愛知県田原市神戸町赤石1-1
電話番号： 0531-22-2131
2.患者情報（※申請者が患者本人の場合は記入不要）
患者No： 01234567
氏名： 渥美 太郎 生年月日： 昭和40年8月15日
3.開示内容（✓をつけて下さい）
<input checked="" type="checkbox"/> 診療録（カルテ） <input checked="" type="checkbox"/> 検査記録・検査成績表 <input type="checkbox"/> 画像データ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 診療情報不在証明書（指定期間に指定の診療情報がないことを証明するもの）
4.希望する期間、入院・外来の区分
期間： 令和4年6月1日～令和4年6月30日 区分： 入院 <input checked="" type="radio"/> 外来（希望するものに○を付けてください）

※申請の際、申請者本人であることを明らかにできる証明を提示してください。

※本人以外が代理申請する場合、3親等以内の親族であることを証明する「戸籍謄本」と患者本人の「委任状（同意書）」を提出してください。患者が意思表示できない場合や故人の場合は「委任状（同意書）」は不要です。

※開示準備完了のご連絡後3ヶ月経過しても受け取りに見えない場合は、申請を取り下げたものとみなします。

医療機関使用欄 本人の場合：本人確認書類（運転免許証、旅券、健康保険証、その他）  
代理人の場合：本人確認書類（運転免許証、旅券、健康保険証、その他）

受付日

/

委任状（同意書）

戸籍謄本

確認印

## 診療録等診療情報提供申請書

愛知県厚生農業協同組合連合会  
渥美病院 病院長 殿

記入例（弁護士）

下記のとおり診療情報の開示を申請します。

1.申請者情報
申請日： 令和5年1月4日 患者との関係： 弁護士
患者No： _____（※代理申請の場合は記入不要） フリガナ 氏名： 渥美 花子 生年月日： 昭和40年8月20日
住所： 〒441-3415 愛知県田原市神戸町赤石 1-1
電話番号： 0531-22-2131
2.患者情報（※申請者が患者本人の場合は記入不要）
患者No： 01234567
氏名： 渥美 太郎 生年月日： 昭和40年8月15日
3.開示内容（✓をつけて下さい）
<input checked="" type="checkbox"/> 診療録（カルテ） <input checked="" type="checkbox"/> 検査記録・検査成績表 <input type="checkbox"/> 画像データ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 診療情報不在証明書（指定期間に指定の診療情報がないことを証明するもの）
4.希望する期間、入院・外来の区分
期間： 令和4年6月1日～令和4年6月30日 区分： 入院 <input checked="" type="radio"/> 外来（希望するものに○を付けてください）

※申請の際、申請者本人であることを明らかにできる証明を提示してください。

※本人以外が代理申請する場合、3親等以内の親族であることを証明する「戸籍謄本」と患者本人の「委任状（同意書）」を提出してください。患者が意思表示できない場合や故人の場合は「委任状（同意書）」は不要です。

※開示準備完了のご連絡後3ヶ月経過しても受け取りに見えない場合は、申請を取り下げたものとみなします。

医療機関使用欄 本人の場合：本人確認書類（運転免許証、旅券、健康保険証、その他）  
代理人の場合：本人確認書類（運転免許証、旅券、健康保険証、その他）

受付日

/

委任状（同意書）  
戸籍謄本

確認印

## 診療録等診療情報提供申請書

愛知県厚生農業協同組合連合会  
渥美病院 病院長 殿

記入例（保険会社）

下記のとおり診療情報の開示を申請します。

1.申請者情報
申請日： 令和5年1月4日 患者との関係： 保険会社
患者No： _____ (※代理申請の場合は記入不要)
フリガナ
氏名： 渥美 花子 生年月日： 昭和40年8月20日
住所： 〒441-3415 愛知県田原市神戸町赤石 1-1
電話番号： 0531-22-2131
2.患者情報（※申請者が患者本人の場合は記入不要）
患者No： 01234567
氏名： 渥美 太郎 生年月日： 昭和40年8月15日
3.開示内容（✓をつけて下さい）
<input checked="" type="checkbox"/> 診療録（カルテ） <input checked="" type="checkbox"/> 検査記録・検査成績表
<input type="checkbox"/> 画像データ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 診療情報不在証明書（指定期間に指定の診療情報がないことを証明するもの）
4.希望する期間、入院・外来の区分
期間： 令和4年6月1日 ~ 令和4年6月30日
区分： 入院 <input checked="" type="radio"/> 外来 (希望するものに○を付けてください)

※申請の際、申請者本人であることを明らかにできる証明を提示してください。

※本人以外が代理申請する場合、3親等以内の親族であることを証明する「戸籍謄本」と患者本人の「委任状（同意書）」を提出してください。患者が意思表示できない場合や故人の場合は「委任状（同意書）」は不要です。

※開示準備完了のご連絡後3ヶ月経過しても受け取りに見えない場合は、申請を取り下げたものとみなします。

医療機関使用欄 本人の場合：本人確認書類（運転免許証、旅券、健康保険証、その他）  
代理人の場合：本人確認書類（運転免許証、旅券、健康保険証、その他）

受付日

/

委任状（同意書）

戸籍謄本

確認印