

## 開示申請に必要なもの

申請者	必要書類					
	診療記録の開示申請書	身分証明書 ※下記参照	委任状/同意書	戸籍謄本等 ※下記参照	本人が申請できない理由がわかる診断書等	その他
	原本	写し	3カ月以内作成 原本	3カ月以内作成 原本	写し	
患者本人	○	○	×	×	×	-
法定代理人 患者家族	○	○ 患者と申請者分それぞれ必要、患者が故人の場合は患者分不要	△ 患者が故人/未成年(15歳未満)又は記入できない理由が確認できる場合不要	○	△ 患者が故人/未成年(15歳未満)の場合不要	-
任意代理人 ・弁護士 ・保険会社等	○	○ 患者と申請者分それぞれ必要、患者が故人の場合は患者分不要	○	△ 委任状/同意書が患者本人記入でない場合必要	△ 委任状/同意書が患者本人記入でない場合必要、患者が故人/未成年(18歳未満)の場合不要	調査会社の場合、元請から依頼を受けたとわかる証明書類(写し)
任意後见人	○	○ 患者と申請者分それぞれ必要、患者が故人の場合は患者分不要	×	○	×	-

### ※必要書類備考

申請者	身分証明書	戸籍謄本等
患者 法定代理人 患者家族	運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、パスポート、国民年金手帳、身体障害者手帳、住民基本台帳カード のいずれか	申請日より3カ月以内発行原本 戸籍謄本、戸籍抄本、 改正原戸籍、除籍謄本 のいずれか
弁護士	上記身分証明書に加え日本弁護士連合会発行証明書	
保険会社等	上記身分証明書に加え顔写真付き社員証	
任意後见人	運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、パスポート、国民年金手帳、身体障害者手帳、住民基本台帳カード のいずれか	申請日より3カ月以内発行原本 登記事項証明書

・開示申請に伴い、提出いただいた個人情報については、この目的以外には使用しません。

また、申請書類については返却いたしかねます。

開示申請に関して不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

長崎県五島中央病院 医事係

☎ 0959-72-3181 (代表)