

記載例 (本人)

様式第3号 (第6条関係)

保有個人情報開示請求書

請求年月日を記入

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

請求者 住所又は居所 住所を記入
氏名 氏名を記入
電話番号 電話番号を記入

請求者の情報を記載
してください

個人情報の保護に関する法律 (平成15年法律第57号) 第77条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

下記記載例を参考に開示請求する情報を具体的に記載してください

開示請求に係る保有個人情報の内容	(知りたい情報の内容を具体的に記入してください。) 例1) 大崎太郎の画像記録全て 例2) 大崎花子の令和〇〇年から令和〇△年までの診療録	
希望する開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 1 事務所における開示 <input type="checkbox"/> (1) 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> (2) 写しの交付・複製物の供与 <input type="checkbox"/> (3) (1)及び(2) (実施希望日) 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 2 写し・複製物の送付 (送付費用の負担が必要となります。)	
本人確認等 (「本人の状況等」及び「代理人であることを証する書類」は、代理人が請求する場合のみ記載してください。)	開示請求者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
	請求者本人確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード (住所記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード, 特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	本人の状況等	1 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 2 本人の氏名 3 本人の住所又は居所 4 本人の電話番号
代理人であることを証する書類	1 法定代理人 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () 2 任意代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()	

(注意)

各欄に必要事項を記入し、該当する□にレを記入して下さい。

《本人確認等》

請求者	来院による請求	郵送による請求
開示請求者本人	本人であることを確認する書類（運転免許証、個人番号カード等。以下「本人確認書類」という。）の提示又は提出	本人確認書類の複写物及び住民票の写しの提出
法定代理人	<ul style="list-style-type: none"> ・本人確認書類及び法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）の提示又は提出 ・法人が請求する場合は、請求者の本人確認書類、法定代理人であることを証明する書類、法人の印鑑証明書及び実印が押された来院する者への委任状（代表者本人が請求する場合は委任状は不要）の提示又は提出 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人確認書類の複写物、住民票の写し及び法定代理人であることを証明する書類の提出 ・法人が請求する場合は、請求者の本人確認書類、法定代理人であることを証明する書類、住民票の写し、法人の登記事項証明書及び印鑑証明書の提出（請求書に実印の押印が必要）
任意代理人	代理人の本人確認書類の提示又は提出のほか委任状など代理人であることを証明する書類及び委任者の本人確認書類の複写物を提出	代理人の本人確認書類の複写物、住民票の写し、委任状及び委任者の本人確認書類の複写物を提出

備考 住民票の写し、法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書など）、法人の登記事項証明書及び印鑑証明書は開示請求の前30日以内に発行されたもので原本に限ります。委任状は開示請求の前30日以内に作成されたものに限ります。

この欄は記入しないで下さい。

請求者等確認欄	
処 理 欄	<input type="checkbox"/> 1 事務所における開示 <input type="checkbox"/> (1) 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> (2) 写しの交付・複製物の供与 <input type="checkbox"/> (1)及び(2) <input type="checkbox"/> 2 写し・複製物の送付
担 当 部 署	電話番号
備 考	

記載例 (法定代理人)

様式第3号 (第6条関係)

保有個人情報開示請求書

請求年月日を記入

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

請求者の情報を記載してください

請求者 住所又は居所 住所を記入
氏名 氏名を記入
電話番号 電話番号を記入

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

下記記載例を参考に開示請求する情報を具体的に記載してください

開示請求に係る保有個人情報の内容	(知りたい情報の内容を具体的に記入してください) 例1) 大崎太郎の画像記録全て 例2) 大崎花子の令和〇〇年から令和〇△年までの診療録
希望する開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 1 事務所における開示 希望する方法にレを記入してください <input type="checkbox"/> (1) 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> (2) 写しの交付・複製物の供与 <input type="checkbox"/> (3) (1)及び(2) <実施希望日> 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 2 写し・複製物の送付 (送付費用の) 法定代理人にレを記入してください
本人確認等 (「本人の状況等」及び「代理人であることを証する書類」は、代理人が請求する場合のみ記載してください。)	開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
	請求者本人確認書類 <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード (住所記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード, 特別永住者 れる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 () 写真付公的身分証明書の場合は1点 その他の場合は2点必要になります
	本人の状況等 1 本人の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 未成年者 (〇〇年〇〇月〇〇日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 2 本人の氏名 氏名を記入 3 本人の住所又は居所 住所を記入 4 本人の電話番号 電話番号を記入 該当する方にレを記入し、患者の情報を記載してください
	代理人であることを証する書類 1 法定代理人 該当する書類にレを記入してください <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () 2 任意代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()

(注意)

各欄に必要事項を記入し、該当する□にレを記入して下さい。

《本人確認等》

請求者	来院による請求	郵送による請求
開示請求者本人	本人であることを確認する書類（運転免許証、個人番号カード等。以下「本人確認書類」という。）の提示又は提出	本人確認書類の複写物及び住民票の写しの提出
法定代理人	<ul style="list-style-type: none"> ・本人確認書類及び法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）の提示又は提出 ・法人が請求する場合は、請求者の本人確認書類、法定代理人であることを証明する書類、法人の印鑑証明書及び実印が押された来院する者への委任状（代表者本人が請求する場合は委任状は不要）の提示又は提出 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人確認書類の複写物、住民票の写し及び法定代理人であることを証明する書類の提出 ・法人が請求する場合は、請求者の本人確認書類、法定代理人であることを証明する書類、住民票の写し、法人の登記事項証明書及び印鑑証明書の提出（請求書に実印の押印が必要）
任意代理人	代理人の本人確認書類の提示又は提出のほか委任状など代理人であることを証明する書類及び委任者の本人確認書類の複写物を提出	代理人の本人確認書類の複写物、住民票の写し、委任状及び委任者の本人確認書類の複写物を提出

備考 住民票の写し、法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書など）、法人の登記事項証明書及び印鑑証明書は開示請求の前30日以内に発行されたもので原本に限ります。委任状は開示請求の前30日以内に作成されたものに限ります。

この欄は記入しないで下さい。

請求者等確認欄	
処 理 欄	<input type="checkbox"/> 1 事務所における開示 <input type="checkbox"/> (1) 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> (2) 写しの交付・複製物の供与 <input type="checkbox"/> (1)及び(2) <input type="checkbox"/> 2 写し・複製物の送付
担 当 部 署	電話番号
備 考	

記載例 (任意代理人)

様式第3号 (第6条関係)

保有個人情報開示請求書

請求年月日を記入

年 月 日

大崎市病院事業管理者 様

請求者の情報を記載してください

請求者 住所又は居所 住所を記入
氏名 氏名を記入
電話番号 電話番号を記入

個人情報の保護に関する法律 (平成15年法律第57号) 第77条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します

下記記載例を参考に開示請求する情報を具体的に記載してください

開示請求に係る保有個人情報の内容	(知りたい情報の内容を具体的に記入してください) 例1) 大崎太郎の画像記録全て 例2) 大崎花子の令和〇〇年から令和〇△年までの診療録	
希望する開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 1 事務所における開示 希望する方法にレを記入してください <input type="checkbox"/> (1) 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> (2) 写しの交付・複製物の供与 <input type="checkbox"/> (3) (1)及び(2) (実施希望日) 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 2 写し・複製物の送付 (送付費用の負担) 任意代理人にレを記入してください	
本人確認等 (「本人の状況等」及び「代理人であることを証する書類」は、代理人が請求する場合のみ記載してください。)	開示請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input checked="" type="checkbox"/> 任意代理人
	請求者本人確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード (住所記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード, 特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 () 写真付公的身分証明書の場合は1点 その他の場合は2点必要になります
	本人の状況等	1 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input checked="" type="checkbox"/> 任意代理人委任者 2 本人の氏名 氏名を記入 3 本人の住所又は居所 住所を記入 4 本人の電話番号 電話番号を記入 患者の情報を記載してください
	代理人であることを証する書類	1 法定代理人 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () 2 任意代理人 該当する書類にレを記入してください <input checked="" type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()

(注意)

各欄に必要事項を記入し、該当する□にレを記入して下さい。

《本人確認等》

請求者	来院よる請求	郵送による請求
開示請求者本人	本人であることを確認する書類（運転免許証、個人番号カード等。以下「本人確認書類」という。）の提示又は提出	本人確認書類の複写物及び住民票の写しの提出
法定代理人	<ul style="list-style-type: none"> ・本人確認書類及び法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）の提示又は提出 ・法人が請求する場合は、請求者の本人確認書類、法定代理人であることを証明する書類、法人の印鑑証明書及び実印が押された来院する者への委任状（代表者本人が請求する場合は委任状は不要）の提示又は提出 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人確認書類の複写物、住民票の写し及び法定代理人であることを証明する書類の提出 ・法人が請求する場合は、請求者の本人確認書類、法定代理人であることを証明する書類、住民票の写し、法人の登記事項証明書及び印鑑証明書の提出（請求書に実印の押印が必要）
任意代理人	代理人の本人確認書類の提示又は提出のほか委任状など代理人であることを証明する書類及び委任者の本人確認書類の複写物を提出	代理人の本人確認書類の複写物、住民票の写し、委任状及び委任者の本人確認書類の複写物を提出

備考 住民票の写し、法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書など）、法人の登記事項証明書及び印鑑証明書は開示請求の前30日以内に発行されたもので原本に限ります。委任状は開示請求の前30日以内に作成されたものに限ります。

この欄は記入しないで下さい。

請求者等確認欄	
処 理 欄	<input type="checkbox"/> 1 事務所における開示 <input type="checkbox"/> (1) 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> (2) 写しの交付・複製物の供与 <input type="checkbox"/> (1)及び(2) <input type="checkbox"/> 2 写し・複製物の送付
担 当 部 署	電話番号
備 考	