

診療記録の開示申出書

年 月 日

市立四日市病院 院長

患者に関して

氏名

生年月日 年 月 日 生

次のとおり、診療記録の開示を申し出ます。

- 1 申出者
- 本人
 - 本人以外
 - ①法定代理人
 - ②患者本人から代理権を与えられた親族
患者との関係（ ）
 - ③遺族
患者との関係（ ）
 - ④委任を受けた弁護士

*①の場合は、法定代理人を証明する書類を添えてください。

*②の場合は、患者本人の委任状（第4号様式）と親族を証明する書類を添えてください。

*③の場合は、申出者と患者本人との関係を証明するために患者本人の戸籍謄本（除籍）と申出者本人の戸籍抄本を添付してください。

*④の場合は、委任をした者（患者本人、法定代理人又は遺族）の委任状（第4号様式）、弁護士であることを証明できる書類、委任をした者と弁護士の本人を確認する書類を添付してください。

申出者に関して

氏名

この箇所は、申出者が自分で
お書きください。

住所

生年月日 年 月 日 生

電話番号 () - () - ()

2 開示を申し出る診療記録の範囲

3 希望する開示の方法

- ① 閲覧
- ② 出力した記録の交付（履歴印刷 有 無 ）

※②を希望された時は、申出書に沿って、あらかじめ印刷をします。受付後にキャンセルされた場合においても、印刷にかかった費用を請求させていただきます。 同意する