

自己情報（診療情報）開示請求書

令和 年 月 日

(あて先)
小松市長

請求者 住所
氏名
電話

小松市情報公開条例及び小松市個人情報保護法施行条例(令和5年条例第2号)に基づき、
下記のとおり自己情報の開示を請求します。

請求内容の区分		1. 閲覧 2. 閲覧後に写しの交付 3. 写しの交付 4. 要約書の交付
開示を希望する自己情報の内容	(ふりがな) 患者の氏名	
	患者の生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	患者の住所	
	区 分	1. 入院 2. 外来
	期 間	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日
	診 療 科	
請求者が本人以外の場合	診療情報の種類	1. 診療録 2. 看護記録 3. 処方箋 4. 検査記録 5. X線写真 6. その他 ()
	患者本人の状況	(1) 15歳以上の未成年者 (2) 15歳未満の未成年者 (3) 成年被後見人 (4) 判断能力に疑義がある(詳細に記入願います) 理由:
	患者との関係(続柄等)	

注1) 請求の際には、請求者本人であることを確認するために必要な書類(運転免許証、旅券、健康保険証、国民年金手帳など)を提出、又は提示してください。

注2) 法定代理人が請求する場合は、上記書類のほか、資格を確認するために必要な書類(戸籍謄本、住民票など)を提出、又は提示してください。なお、患者本人が15歳以上の未成年者の場合は、患者本人の同意書を提出してください。また、親族又は弁護士が請求する場合は、患者本人の委任状を提出してください。

注3) 患者本人の判断能力に疑義があり委任状の記入ができない場合は、かかりつけ医の診断書を提出してください。

事務局 記載欄	請求者確認欄	1. 運転免許証 2. 旅券 3. 健康保険証 4. 身分証明書 5. その他 ()
	請求者資格確認欄	1. 戸籍謄本(抄本) 2. 住民票 3. 同意書 4. 委任状 5. その他 ()
	備 考(開示希望日)	