

マツダ株式会社マツダ病院  
 病院長 殿

## 診療情報開示請求書

## 【開示請求者】

請求者氏名	<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 代理人（関係）
住所	〒
電話番号	① ②

## 【請求内容】

患者番号	
患者氏名 生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
開示期間	年 月 日頃 ～ 年 月 日頃
診療科等	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 全科 <input type="checkbox"/> 一部の科（）
請求データ	<input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 一部（以下にチェックをつけてください） 職種別記録 <input type="checkbox"/> 医師記録 <input type="checkbox"/> 看護記録 <input type="checkbox"/> その他（） 検査 <input type="checkbox"/> 検査結果 <input type="checkbox"/> 画像データ（CD-R） その他 <input type="checkbox"/> （）
受領方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送（別途郵送料が必要）

下記の内容について了解の上、申し込みいたします。

## 1. 開示手数料について

- ①基本料 3,000 円 ②カルテ資料 1 ページ当たり 20 円 ③CD-R（画像データ）1 枚当たり 1,000 円  
 ④カルテ不在証明書 2,000 円

上記料金に、消費税がかかります。

郵送を希望された場合、郵送料は請求者様負担となります。まず郵送料（簡易書留：約 500 円～1,000 円・重さにより異なる）を含めた請求書を郵送し、振り込みを確認後に簡易書留での郵送となります。送り先住所は別途（裏面）に記入をお願いします。

## 2. 開示までの時間は、原則 2 週間です。年末年始、長期連休、込み具合等によってお時間をいただく場合がございます。

## 3. 請求時に必要な書類

<患者本人の場合> 運転免許証、健康保険証、パスポートなど公的な身分証明書

<代理人の場合> 本人の公的な身分証明書、委任状、代理人の公的な身分証明書（運転免許証等）

<ご遺族の場合> 請求者の公的な身分証明書、患者との関係を証明する書類（戸籍謄本等）

## 4. 資料作成後（カルテの印刷・CD-R(画像データ)の作成）、請求者さまの都合により不要となった場合も、開示手数料をお支払いいただきますので予めご了承ください。

## 5. 開示により患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき、もしくは患者本人及び第三者が明らかに不利益を被る恐れがあるときには、開示を行わない場合がございます。

<別紙>

郵送を希望される方は連絡先の記入をお願いします。

◆書類の送り先

住 所	〒
氏 名	
TEL	

◆請求書の送り先

住 所	〒
氏 名	
TEL	