# 診療情報開示申請書

国家公務員共済組合連合会
平塚共済病院　病院長　殿

<table>
<tr><td rowspan="5">開示対象となる患者情報</td><td>フリガナ</td><td colspan="2">（姓）</td><td>（名）</td></tr>
<tr><td>患者氏名</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>ＩＤ番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">開示を希望する診療情報</td><td>カルテ</td><td>画像</td><td colspan="2">開示期間</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">≪備考≫</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

私は上記の通り、開示を希望します。

年　　月　　日

開示申請者　　氏名　　㊞

患者との関係

住所

連絡先

---

(申請者と開示対象患者が同一の場合は記入不要)

(本人同意書)

年　　月　　日

私は上記、開示申請者に対して、私の診療情報が開示される事に同意します。

患者本人自署　　氏名　　㊞

連絡先

2026.5.1　改正