様式１

カルテ等診療情報提供申出書

年　　月　　日

東京都健康長寿医療センター長　殿

住所

申出者　氏名

電話番号

下記のとおり申し出ます。

<table>
<tr><td colspan="2">１　申出に係る
診療情報の内容</td><td colspan="2">□入院診療録（　　）
□外来診療録（　　）
□検査データ（　　）
□画像データ（　　）
□そ　の　他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　提供の区分</td><td colspan="2">□ 写しの交付</td></tr>
<tr><td colspan="2">３　開示請求者</td><td colspan="2">□ 本人　　□ 法定代理人　　□ 任意代理人　　□遺族</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">３-１　本人の状況等
（３開示請求者が本人以外の場合）</td><td>本人の状況</td><td>□ 成年被後見人
□ 未成年者（満 15 歳以上）
□ 未成年者（15 歳未満）
□ 死亡
□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>本人の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>本人の住所及び
電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>申出者の
本人との関係</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">＊
事務局
処理欄</td><td>本人確認欄</td><td colspan="2">□ 運転免許証　□ 資格確認書
□ 個人番号カード
□ 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書
□ その他（　　）
□ ＊住民票（郵送による請求の場合は、上記に加えて添付）</td></tr>
<tr><td>法定代理人
遺族</td><td colspan="2">□ 戸籍謄本　□ 登記事項証明書　□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>任意代理人</td><td colspan="2">□ 委任状（様式 3）</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊　備考</td><td colspan="2">□　窓口での申し出　　□　郵送での申し出</td></tr>
</table>

１　「申出に係る診療情報の内容」欄は、提供の申出をしようとする診療情報が特定できるよう、具体的に記入してください。
２　申出者は、申出者であることを証明する書類を提示又は提出してください。
３　本人以外の者による申出の場合、資格を有することを証明する書類を提示又は提出してください。
４　本人（15 歳未満の未成年者、成年被後見人及び死亡している場合を除く）以外の申出の場合は、本人の委任状（記載日より３ケ月以内のもの）を提出してください。
５　＊印欄は、記入しないでください。