

記入例

(任意代理人)

様式第4号(第5条関係)

令和〇〇年×月△日

開示請求書

・被保険者の氏名
・期間(診療報酬明細書の場合は月単位)
・保険医療機関名(全て可)
・請求する個人情報(診療報酬明細書等)
等についてご記入ください。

様

住所又は居所 茨城県水戸市〇〇1-2
氏名 広域 太郎
電話番号 0123-45-6789

個人情報の保護に関する法律第77条第1項の規定に基づき、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

1 開示を請求する保有個人情報の内容	例：広域太郎が令和△△年〇月から令和△△年□月の期間に受診した全ての保険医療機関の診療報酬明細書一式
2 求める開示の実施方法	<input type="checkbox"/> 窓口における閲覧又は視聴 <input type="checkbox"/> 窓口における写しの交付 <input checked="" type="checkbox"/> 写しの送付(郵送)
3 開示請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input checked="" type="checkbox"/> 任意代理人
4 代理人が請求する場合の本人の状況等	1 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者(年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input checked="" type="checkbox"/> 任意代理人委任者 2 本人の氏名 広域 花子 3 本人の住所及び電話番号 茨城県水戸市□□3-4

具体的な期間等が不明瞭な場合は
例：広域太郎が受診した開示請求可能な
全ての診療報酬明細書一式
と記入いただければ開示請求可能な情報
全てを請求することも可能です。

※以下の欄には、記入しないでください。

所管課等		受付印
請求者確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他()	
代理人確認書類		
備考		

注 開示請求をする者は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める添付書類を提示し、又は提出してください。

1 本人が請求する場合

- (1) その氏名及び住所又は居所が記載されている運転免許証、個人番号カード等
- (2) 住民票の写し（開示請求をする日前 30 日以内に作成されたものに限る。）

※住民票の写しは郵送により、開示請求をする場合に限る。

2 法定代理人が請求する場合

- (1) 1 に規定する書類
- (2) 戸籍謄本、登記事項証明書その他法定代理人の資格を証明する書類（開示請求をする日前 30 日以内に作成されたものに限る。）
- (3) 住民票の写し（開示請求をする日前 30 日以内に作成されたものに限る。）

※住民票の写しは郵送により、開示請求をする場合に限る。

3 任意代理人が請求する場合

- (1) 1 に規定する書類
- (2) 委任状（開示請求をする日前 30 日以内に作成されたものに限る。）又はその資格を証する書類
- (3) 住民票の写し（開示請求をする日前 30 日以内に作成されたものに限る。）