

# 記入例

(遺族による請求)

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、生前の最終住所
  - ・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：広域花子 (茨城県水戸市〇〇1-2) が令和△△年〇月から令和△△年〇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 checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input 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 ) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者 2 本人の氏名 3 本人の住所及び電話番号

具体的な期間等が不明瞭な場合は  
例：広域花子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。）