

2019年5月1日現在

「診療個人情報の訂正・追加・削除・利用停止・第三者への提供停止申請書」について
東京女子医科大学病院

下記の点にご注意いただき、申請書（別紙）に必要事項を記入の上、ご提出下さいますようお願い申し上げます。

記

【提出書類】

1. 「診療個人情報の訂正・追加・削除・利用停止・第三者への提供停止申請書」

***必ずご本人、ご家族またはご遺族が記入して下さい**

2. ご本人、ご家族、ご遺族の場合

①ご本人の場合：本人確認資料の写し（運転免許証、旅券、健康保険証等）

②ご本人以外の場合：次の書類の原本又は写し

ア) 死亡されている場合（原則として配偶者、子、親、兄弟姉妹）：戸籍謄本または続柄を示す書類、申請者の本人確認資料の写し（運転免許証、旅券、健康保険証等）

イ) 15歳以下の場合（原則として親権者）：戸籍謄本または続柄を示す書類、患者の本人確認資料の写し（運転免許証、旅券、健康保険証等）、申請者の本人確認資料の写し（運転免許証、旅券、健康保険証等）

ウ) 16歳以上で本人の意志表示が出来ない場合（原則として配偶者、子、親、兄弟姉妹）：戸籍謄本または続柄を示す書類、患者の本人確認資料の写し（運転免許証、旅券、健康保険証等）、申請者の本人確認資料の写し（運転免許証、旅券、健康保険証等）

エ) 16歳以上で本人の意志表示が出来る場合（原則として配偶者、子、親、兄弟姉妹）：戸籍謄本または続柄を示す書類、患者の本人確認資料の写し（運転免許証、旅券、健康保険証等）、申請者の本人確認資料の写し（運転免許証、旅券、健康保険証等）
本人の同意書

3. 法定代理人（成年後見人等）の場合

申請者の本人確認資料（運転免許証など）の写し、資格を有することを証明する書面の写し、開示対象者となる方の本人確認資料の写し（運転免許証、旅券、健康保険証等）、開示対象となる方の同意書、代理人の申請理由書

注) ①同意書はご本人の自署でお願い致します。有効期間は、記載日から3ヶ月以内とさせていただきます。

②戸籍謄本や住民票は、今回の申請に対し交付されたものをご提出ください。

【所定費用】

原則、無料

【手続方法】

総合外来センター1階 案内又は下記までご提出またはご郵送（「診療個人情報の訂正・追加・削除・利用停止・第三者への提供停止申請書在中」と明記）下さい。

◎お問い合わせ先 東京女子医科大学病院 医療記録管理室 TEL03-3353-8111（代表）

◎提出・郵送先 〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号

東京女子医科大学病院 医療記録管理室

診療個人情報の訂正・追加・削除・利用停止・第三者への提供停止申請書

東京女子医科大学病院長 殿

年 月 日

診療科名:

申請者	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	自 宅: 携 帯:

(申請者が開示の対象となる方と異なる場合は、続柄を記入して下さい。) 続 柄 ()

開示対象となる方	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	

申請内容 ()内に○を記入して下さい。	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止	
申請内容を具体的に記入して下さい。		
* 事務局 処理欄	①本人申請の場合	運転免許証 旅券 健康保険証 住民票
	②本人以外の場合	ア) 15歳以下の場合(原則として親権者) 必要書類: 戸籍謄本または続柄を示す書類(健康保険証など) イ) 16歳以上で本人の意志表示ができない場合は親族 (原則として、配偶者、子、親、兄弟姉妹) 必要書類: 戸籍謄本または続柄を示す書類(健康保険証など) ウ) 成年被後見人の場合 必要書類: 申請者であることを証明する書類(運転免許証など) および資格を有することを証明する書類 エ) 上記以外の場合 必要書類: 申請者であることを証明する書類(運転免許証など) および本人の同意書(様式任意)
* 備考		

注 * 欄には記入しないで下さい。

内容確認者氏名