

診療記録(カルテ)開示申請書

令和 年 月 日

国立研究開発法人

国立がん研究センター 病院長 殿

〒

住 所

申請者 氏 名

印

電話番号

以下のとおり、診療記録の写しの交付を申請いたします。

1	申請に係る 診療記録の内容	
2	患者本人の氏名等 (患者本人以外が申請する場合)	患者本人の氏名
		患者本人の住所 及び電話番号
		患者本人との続柄
※ 事務局 処理欄	患者番号	
	申請者本人 確認欄	(1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) 健康保険証 (4) その他()
	申請者資格 確認欄	(1) 戸籍謄本 (2) 住民票 (3) 委任状 (4) その他()
※備考		

《注》

- 「申請に係る診療記録の内容」欄は、提供の申請をしようとする診療記録が特定できるよう具体的に記入してください。
- ※欄には、記入しないでください。
- 保険会社への申請書類の提出、他の病院の診療のために当院での診療経過の情報が必要な場合などは、この診療記録(カルテ)開示申請書の手続きによるのではなく、別に決められている「診断書」や「診療情報提供書」の方が適切な場合がありますので、ご相談下さい。□