

# 個人情報開示等請求書

I 開示等を求める本人の氏名等を記入してください。

氏名	性別	生年月日	保険証記号番号

II 個人情報の開示等の請求について、該当する番号に○印を付けてください。

- 1 個人情報の利用目的の通知の請求（法第 24 条第 2 項）
- 2 個人情報の開示の請求（法第 25 条第 1 項）
- 3 個人情報の訂正、追加又は削除の請求（法第 26 条第 1 項）
- 4 個人情報の利用停止の請求（法第 27 条第 1 項、第 2 項）

III II の開示等の請求のうち、2，3，4 の場合は請求の内容について記入してください。（1 の場合は記入不要）

国家公務員共済組合連合会

大手前病院長 殿

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に基づき、国家公務員共済組合連合会大手前病院が保有する個人情報の開示等を求めます。

住所 〒

氏名

印

(請求書裏面)

### 個人情報の開示等の請求方法等について

1. 個人情報の開示等を請求する場合は、この書面により行ってください。
2. 個人情報の開示等の請求は、来訪、郵便及び FAX により受付けます。
3. 個人情報の開示等の請求者が本人又は代理人であるかを確認するため、次の公的証明書をご用意願います。郵送又は FAX による請求の場合は写しをご送付ください。

(本人の場合)

運転免許証、健康保険の被保険者証、写真付き住民基本台帳カード、外国人登録証明書等公的証明書

(代理人の場合)

本人及び代理人の公的証明書並びに代理人確認書(別紙様式)

4. 個人情報の開示等の請求については手数料が必要となります。

[カルテ開示にかかる手数料]

① 閲覧

医師の説明がない場合      1 件 (30 分) 2, 100 円  
\* 最長 1 時間までとする。

医師の説明がある場合      1 件(30 分) 10, 500 円  
\* 30 分以内とする。

② 診療録・検査記録・検査成績表・診療報酬明細書等の複写

基本手数料 1, 500 円 及び  
コピー 1 枚につき 20 円

③ X線画像診断データの複写      基本手数料 1, 000 円+消費税  
CD およびフィルム 1 枚につき 500 円+消費税

④ 要 約 書      1 件      5, 250 円

⑤ 郵送料は実費徴収