

個人情報を開示請求される方へ

個人情報を開示請求される方は、必要書類をご持参のうえ、手続きされるようお願いいたします。
注) 一度提出された開示請求書はキャンセルできませんのでご了承ください。

【開示請求できる方】

- A) ご本人（成人で判断能力のある場合に限る。）
- B) ご本人が未成年である場合は法定代理人（ただし、満 15 歳以上の未成年の場合には疾病の内容によっては、本人のみの請求を認めるものとします）
- C) ご本人から代理権（本人が指名した）を与えられた親族
- D) ご本人の判断能力に疑義がある場合は、親族（2 親等内）及び現に本人の世話をしている縁故者。親族がいない場合は、法定代理人。
- E) 死亡したご本人の遺族（2 親等内）

【申請の手続き】

1. ご本人が開示請求する場合（上記 A の方）

- ① 個人情報開示請求書
- ② 請求者の本人確認ができるもの（運転免許証、パスポートなど写真付きの身分証明書）
※ 個人のプライバシーを保護する観点から本人確認を実施しております。ご理解をお願いします。

2. ご本人の法定代理人・任意代理人が開示請求する場合（上記 B～E の方）

上記 1. に記載の書類のほか、次の書類も提出してください。

- ① ご本人の法定代理人・任意代理人であることを証明する身分証明書
戸籍謄本（抄本）、住民票、登記事項証明書など

3. 郵送で開示請求する場合

上記に記載の書類のほか、次の書類も提出してください。

- ① 「1. ②請求者の本人確認ができるもの」のコピー
- ② 住民票（開示請求をする日前 30 日以内に作成された原本に限ります。）※受診時に登録した住所に送付するため、転居されている場合は必要となります。）

【開示請求書の記入について】

「開示を希望する記録等」欄に知りたいと思う個人情報の番号を○で囲んでください。

1 診療録	医師記録のみ
2 診療記録	医師記録・医師以外の職種の記録のみ
3 画像・検査記録	エックス線写真等の診断記録、血液検査結果等
4 エックス線写真	エックス線写真等のデータ
5 上記1～4のすべて	全ての記録

【開示の決定】

1. 開示の決定は、原則として開示請求書を受理した翌日から起算して1週間以内に行います。開示請求書に記載された住所へ郵送にて「回答書」を送付します。
2. 開示方法は、複写（コピー）で開示します。
 - ① 開示に係る費用は以下の通り。
 - 申請料 1000 円
 - 複写 1 枚 10 円（50 枚までは、申請料に含まれます）
 - エックス線写真コピー（CD） 1 枚 500 円
 - ② 郵送による交付をご希望の場合は、書留郵便で親展扱いによる送付となり、①と併せて郵便料金相当額を徴収します。また、下記についてご了承ください。
 - （ア） 郵便事故について当院は責任を負えません。
 - （イ） 家族等第三者が受け取る可能性があります。
 - （ウ） 受診時に登録した住所にしか送付しません。受診時の住所から転居している場合は、「氏名・生年月日・住所」が記載された書類のコピーを添付していただく必要があります。

郵送による開示請求をする場合の送付先

〒920-8616 石川県金沢市京町 20 番 3 号

公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院 医療情報課 加藤ひとみ