

記入例

診療情報等に関する開示請求書

年 月 日

一般財団法人神奈川県警友会

けいゆう病院 院長 殿

私は、貴院が保有する下記の診療情報等を開示していただきたく、請求します。

① 開示を希望する患者氏名等をご記入ください。

フリガナ	ケイ ユウジロウ
患者氏名	警 友次郎
生年月日	大・昭・ 平 ・令 8 年 1 月 8 日 (30 歳)
診察券番号	1 0 0 0 0 1 1
住 所	〒 220-8521 横浜市西区みなとみらい 3-7-3
電話番号	0 4 5 (2 2 1) 8 1 8 1

② 開示を希望する診療情報等の内容にチェックを入れてください。

☒ 診療録（カルテ）	☐ 退院時要約（サマリ）	☒ 検査結果
☐ X線写真・CT等の画像	☐ その他の資料	

③ 提供する診療情報等を特定できるよう、具体的にご記入ください。

上記②でチェックしたものに対し、日付や内容等を具体的に記入



令和8年3月18日の診療録とCTの検査報告書

④ カルテの提供形式を選択してください。 ☒ 紙 ☐ 光学ディスク（CD・DVD等）

※レントゲン等は光学ディスクでの提供になります。また、費用が変動しますのでご相談ください。

⑤ 開示請求者記載欄

患者との関係	☒ 本人（①と同様の場合）※身分証をご提示ください。 ☐ その他（続柄： ）※身分証・戸籍謄本をご提示ください。
--------	--

「その他」の場合は以下をご記入ください。本人同意書（自署）も必要です。

氏 名	
住 所	
電話番号	()

請求者が本人ではない場合に記入

本人同意書

私は、上記のとおり（請求者） に対して、貴院が保有する私の診療情報が開示されることに同意いたします。

患者本人（自署）

院 長	事務局長	事務局次長	担当医	医事課長	取扱者	訂正実施	訂正可否