

# 個人情報開示請求書

株式会社Make Care

訪問看護ステーションくるみ 御中

貴社が保有している利用者の個人情報につき、その内容及び、利用を確認致したく、以下の通り請求いたします。

開示を希望する利用者様の情報	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日
	住所	〒
開示を希望する内容	1. 訪問看護記録	開示を希望する期間 年 月 日 ~ 年 月 日
	2. 訪問看護計画書	
※備考		
<b>開示請求にあたり、私は下記について理解しています。</b>		
※ 個人情報の開示にあたるので、ご本人様確認のため、運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・住民基本台帳カードなど身分証明書の確認が必要であること。		
※ 原則、ご本人様以外からの開示請求には応じることが出来ないこと。		
※ 看護記録の開示にあたりましては、個人情報保護法第33条第2項により		
(1) 診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき		
(2) 診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき		
にあたりと判断された場合、開示が出来ない場合があること。		
※ 開示申請書を受理した日から開示決定通知までの所要日数は、開示委員会を開催し、審議等を行うため、3~4週間かかることがあること。		
<b>開示手数料について</b>		
開示にかかる件数1件につき税込：5,500円		
診療記録の謄写（紙）A4白黒コピー1枚につき税込：55円 / A3白黒コピー1枚につき税込88円 / カラーコピー税込110円		
診療記録の謄写（CD-R）：1枚 3300円		

令和7年 月 日

開示請求者： \_\_\_\_\_ 印

(自署又は押印)

開示を希望する利用者様との関係： \_\_\_\_\_

送付先住所： \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_