

死者に関する情報の提供に係る申出書

申出書記入日

年 月 日

(実施機関)

様

(申出者)

住所又は居所

〒

申出者の住所又は居所をご記入ください
お勤め先に送付を希望される場合は空欄
に併記願います

(ふりがな)

名前

電話番号

()

福山市死者情報の提供に係る取扱要綱第3条の規定により、次のとおり死者に関する情報の提供を申し出ます。

1 提供対象者の情報

住所又は居所

(ふりがな)

名前

開示を希望される患者様の情報をご記入ください

2 提供対象者との関係（該当する項目にチェックしてください。）

- 対象者の死亡時において同居し、又は生計を一にしていた親族
- 3親等内の親族
- 対象者の死亡時において法定代理人であった者
- 対象者の相続人
- その他（ ）

3 提供を受けたい情報（具体的に特定してください。）

開示を希望される患者様の情報・請求内容を記載してください
・いつからいつまでの記録が必要か
・必要な記録の種類（診療録、検査記録、画像など）

4 求める提供の実施方法等

ア又はイに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法を記載してください。

- ア 窓口来所による開示の実施を希望する。
＜実施の方法＞ 閲覧 写しの交付
- イ 写しの送付を希望する。

閲覧以外は「写しの交付」へチェックをしてください

注 申出の際は、申出者本人であることを示す書類及び提供対象者示又は提出が必要です。

郵送希望の場合はイに○印を付してください

