（様式第10）

**訂正等請求書**

年　月　日

〒112-0002　東京都文京区小石川1丁目28番1号 小石川桜ビル6階

一般財団法人日本医師会医療情報管理機構　認定事業医療情報等相談センター　御中

個人情報の保護に関する法律29条第１項の規定に基づき、以下の通り個人情報の訂正、追加又は削除（以下「訂正等」といいます。）を請求します。

* 下記の必要事項をご記入し、必要な本人確認書類等を添付の上、弊法人認定事業医療情報等相談センター宛てにご郵送又は電子メールにてお送りください（郵送料又は通信料は請求者負担）。なお、添付いただく本人確認書類等は、現在の住居の表示の有無によって異なります。弊法人ホームページをご覧いただくか、認定事業医療情報等相談センターにお問い合わせください。

**太枠内は必須記載事項となります。ご記入漏れのないようご注意ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訂正等の対象者の特定に係る情報 | ふりがな | |  | | | | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 住　　所 | | 〒　　－ | | | | | | | |
| 電話番号 | | （　　　　）　　－ | | | | | | | |
| メールアドレス | | お持ちの方のみご記入ください | | | | | | | |
| 以下(1)～(3)のいずれか1つに従って本人確認書類をご用意ください。  (1) 現住居の表示がある本人確認書類A又はBのいずれか２種類  (2) 現住居の表示がある本人確認書類A又はBのいずれか１種類＋現住居の記載がある本人確認書類Cのいずれか１種類  (3) 現住居の表示がない本人確認書類A又はBのいずれか１種類＋現住居の記載がある本人確認書類Cのいずれか２種類 （書類Cのうち１種類は本人のものに限る） | | | | | | | | | |
| 本人確認書類A（写し）  ※有効期間内のものに限る | | １健康保険証　２運転免許証　３パスポート　４個人番号カード  ５その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 本人確認書類B（原本又は写し）  ※３か月以内に発行されたものに限る | | １住民票の写し　２住民票の記載事項証明書　３印鑑登録証明書 | | | | | | | |
| 本人確認書類C（写し）  ※６か月以内の日付が記載されたものに限る | | １公共料金の領収証書（同居者のものを含む）  ２社会保険料の領収証書　３国税・地方税の領収証書・納税証明書 | | | | | | | |
| 医療情報の特定のための情報  ※訂正等する医療情報を特定するため、できる限りご記入ください。  ※保険者番号や診察券番号が変更されている場合等は、過去に医療情報を提供した時点の番号もご記入ください。 |  | 保険者番号 | 保険者名 | | | 記号 | | 番号 | 枝番 |
| ☐ 国民健康保険 |  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
| ☐ 健康保険組合・協会 |  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
| ☐ 共済組合 |  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
| ☐ その他の公的医療保険 |  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
| ☐ 介護保険 | 保険者番号 | | 保険者名 | | | 被保険者番号 | | |
| ☐ 後期高齢者医療保険 | 保険者番号 | | 保険者名 | | | 被保険者番号 | | |
| ☐ 医療機関の診察券番号等  ※複数ある場合は複数ご記入ください。 | 医療機関名 | | | 診察券番号等 | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人等による請求の場合の  請求者に係る情報 | ふりがな |  |
| 代理人等の氏名 |  |
| 代理人等の住所 | 〒　　－ |
| 電話番号 | （　　　　）　　－ |
| メールアドレス | お持ちの方のみご記入ください |
| 代理人等の区別 | １親権者　２成年後見人　３代理人　４相続人  ５その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代理権等確認書類等 | １戸籍謄本　２後見開始審判書又は成年後見登記事項証明書  ３委任状　　４印鑑登録証明書  ５その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 以下(1)～(3)のいずれか1つに従って代理人等の本人確認書類をご用意ください  (1) 現住居の表示がある本人確認書類A又はBのいずれか２種類  (2) 現住居の表示がある本人確認書類A又はBのいずれか１種類＋現住居の記載がある本人確認書類Cのいずれか１種類  (3) 現住居の表示がない本人確認書類A又はBのいずれか１種類＋現住居の記載がある本人確認書類Cのいずれか２種類 （書類Cのうち１種類は本人のものに限る） | |
| 代理人等の本人確認書類A  （写し）  ※有効期間内のものに限る | １健康保険証　２運転免許証　３パスポート　４個人番号カード  ５その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 代理人等の本人確認書類B（原本又は写し）  ※３か月以内に発行されたものに限る | １住民票の写し　２住民票の記載事項証明書　３印鑑登録証明書 |
| 代理人等の本人確認書類C（写し）  ※６か月以内の日付が記載されたものに限る | １公共料金の領収証書（同居者のものを含む）  ２社会保険料の領収証書　３国税・地方税の領収証書・納税証明書 |

|  |
| --- |
| 「代理人等の区別」で相続人とお書きになった方のみご記入ください。 |
| 請求の必要性（できる限り具体的にご記入ください） |

|  |
| --- |
| 訂正等請求を求めるのは、対象者についてのどのような情報のどのような内容か、できる限り具体的にお書きください |

|  |  |
| --- | --- |
| 請求に対する回答方法 | １書面の郵送  ２CD-ROM等電子媒体の郵送  ３電子メールによるデータの送信  ４その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |