

(様式第3)

**利用停止等請求書**

年 月 日

〒113-0021 東京都文京区本駒込6丁目1番21号 コロナ社第3ビル7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第30条第1項及び第2項の規定に基づき、以下の通り個人情報の利用停止等を請求します。

※ 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ください。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。

|   |  |  |      |        |    |    |
|---|--|--|------|--------|----|----|
| 利用停止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。<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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)<br>※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<br>5 その他 ( )             |      |        |    |    |
|   | 本人確認書類B(原本又は写し)<br>※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)<br>※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)<br>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<br>※提供停止・削除する医療情報を特定するため、できの限りご記入ください。<br><br>※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。 | <input type="checkbox"/> 国民健康保険  | 保険者番号  | 保険者名 | 記号     | 番号 | 枝番 |
| <input type="checkbox"/> 健康保険組合・協会  |  |  |      |        |    |    |
| <input type="checkbox"/> 共済組合   |  |  |      |        |    |    |
| <input type="checkbox"/> その他の公的医療保険   |  |  |      |        |    |    |
| <input type="checkbox"/> 介護保険   | 保険者番号  | 保険者名   |      | 被保険者番号 |    |    |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険  | 保険者番号  | 保険者名   |      | 被保険者番号 |    |    |
| <input type="checkbox"/> 医療機関の診察券番号等<br>※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<br>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   |   |
|  | 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<br>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<br>3 委任状 4 印鑑登録証明書<br>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<br>(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<br>(写し)<br>※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<br>5 その他 ( )              |   |
| 代理人等の本人確認書類B<br>(原本又は写し)<br>※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<br>(写し)<br>※6か月以内の日付が記載されたもの<br>に限る                                 | 1 公共料金の領収証書 (同居者のものを含む)<br>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」欄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)         |

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| 請求に係る利用停止等の<br>方法の区分 | 1 利用停止                      |
|                      | ① 利用目的達成に必要な範囲を超えた利用（目的外利用） |
|                      |                             |
|                      | ② 不正の手段による取得                |
|                      |                             |
|                      | 2 消 去                       |
|                      | ① 利用目的達成に必要な範囲を超えた利用（目的外利用） |
|                      |                             |
|                      | ② 不正の手段による取得                |
|                      |                             |
| 3 第三者提供              |                             |
|                      |                             |

(注) 該当する番号に○印をつけ、それぞれ理由を具体的にご記入ください。

|            |  |
|------------|--|
| 請求に対する回答方法 | 1 書面の郵送<br>2 電子メールによるデータの送信<br>3 その他 ( ) |
|------------|--|