

(様式第3)

利用停止等請求書

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 認定事業管理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35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、弊法人認定事業管理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か、認定事業管理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。 (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) <small>※有効期間内のものに限る</small> | 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) <small>※3か月以内に発行されたものに限る</small> | 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) <small>※6か月以内の日付が記載されたものに限る</small> | 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 <small>※利用停止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。</small> | <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 <small>※複数ある場合は複数ご記入ください。</small> | 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 | |
| | 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」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) |

