

(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34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。

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)							
訂正等の対象者の特定に係る情報	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 ※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。	<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」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 2 CD-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 ()
------------	---