個人情報開示請求書

株式会社ハートウェイ
はぁーと訪問看護リハビリステーション御中

貴社が保有している利用者の個人情報につき、その内容及び利用を確認したく以下の通り開示を請求いたします。

開示を希望する利用者様の情報	(ふりがな)	
	氏　名	
	生年月日	西暦　　年　　月　　日
	住所	〒
開示を希望する内容	□訪問看護記録 □訪問看護計画書 □訪問看護報告書 □その他（　　）	
開示を希望する期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日	
開示請求にあたり、私は下記について理解しています。		
※開示請求には本人確認のため、公的な身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等)の提示が必要です。 ※原則として、ご本人様以外からの開示請求には対応いたしかねます。ただし、法定代理人や正当な理由がある場合には、別途必要書類を提出することで対応可能な場合があります。 ※以下のような場合には、個人情報の開示ができない場合があります。 ・第三者の利益を害する恐れがある場合 ・本人の心身の健康や安全に重大な影響を与える恐れがある場合 **開示手数料について** 開示にかかる件数１件につき　税込：５,５００円 看護記録の謄写（紙）A4　１枚につき　税込：５５円 看護記録の複写（CD-R、DVD-R）　１枚につき　税込：３,３００円		

令和　　年　　月　　日
(自署)
開示請求者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

開示を希望する利用者との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒
送付先住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿