

# 次世代医療基盤法に基づく医療情報提供停止（・削除）申請書

令和 年 月 日

加賀市医療センター 御中

（写：認定事業者：一般社団法人ライフデータイニシアティブ 御中）

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（以下、次世代医療基盤法）に基づき、認定事業者への医療情報の提供停止（・削除）を申請します。

※本申請書の写しを申請者に交付することで、次世代医療基盤法第31条第一項（請求を受付た旨の書面の交付）で定める書面の交付とさせていただきます。

- 申請内容： 個人情報の提供停止（・削除）
- 医療情報の提供停止（・削除）を求めらるご本人の情報

氏名	生年月日	性別	電話番号
(フリガナ)	明治・大正 昭和・平成 令和・西暦 年 月 日	男・女	( )
診察券番号※			

※上記情報が変更となった際には、再度申請を行って頂きますようお願いいたします。

### 3. ご本人以外（代理人）の情報

※ご本人以外の方が申請する際に記載してください。  
その際、ご本人との関係が証明可能な書類のご提示をお願いいたします。

代理人氏名（自署）	ご本人との関係
(フリガナ)	
代理人生年月日	代理人連絡先
明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	( )

上記の通り、本人との関係に相違ありません。医療情報の提供停止（・削除）を申請します。

以下、医療施設記入欄

### 4. 提供停止の求めを受けた年月日および本書面の交付年月日

年 月 日

### 5. 医療情報の提供停止を行う年月日

4. の日付の当月分の医療情報からすべて認定事業者への提供を停止します。その処理は、4. の日付の翌月 15 日までに実施します。4. の日付の前月までに既に提供している情報については、次世代医療基盤法に則って可能な限り削除します。

### 本申請に伴い取得した個人情報について

本申請に際して取得しました個人情報については、本申請に係る対応のためにのみ取り扱うものとします。本申請書は、手続きが終了した後3年間保存するものとしその後廃棄致します。

※医療施設記入欄（認定事業者への連絡事項）

診察券番号が以下の太枠と同一である場合チェックしてください。異なる場合は太枠内に記載してください。

受付者氏名	本人確認欄	患者ID（電子カルテ）	データ識別番号（DPC）	カルテ番号等（レセプト）