様式第二十九（第二十八条第二項、附則第二条第一項関係）

| | |
|---|---|
| 届出日 | 年　月　日 |
| 届出番号 | |

届出書

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（第 30 条第１項・第 30 条第２項）の規定により、次のとおり届け出ます。

年　月　日

内閣総理大臣　殿
文部科学大臣　殿
厚生労働大臣　殿
経済産業大臣　殿

届出者の氏名又は名称　　印
住所又は居所

１．届出をする医療情報取扱事業者（以下「届出者」という）の概要

| | |
|---|---|
| 新規又は変更の別 | １．新規　　２．変更（元の届出番号：　　） |
| 届出者の氏名又は名称 | （フリガナ） |
| 届出者の住所又は居所 | 〒　　－<br>電話　　（　　） |
| 代表者の氏名 | （フリガナ） |
| 事務連絡者の氏名<br>（代表者と同じ場合には省略可） | （フリガナ）<br>電話　　（　　）<br>E-mail |

２．届出項目

（１）□　本人の求めに応じて本届出書に係る当該本人が識別される医療情報の認定匿名加工医療情報作成事業者への提供を停止すること。（□内に印を付けること。）

（２）□　医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報の作成の用に供するものとして、認定匿名加工医療情報作成事業者に提供していること。（□内に印を付けること。）

（３）認定匿名加工医療情報作成事業者に提供される医療情報の項目（該当するもの全ての□内に印を付けること。「その他」に該当する医療情報を提供する場合には、その具体的な内容を記載すること。）

| | |
|---|---|
| | 診察・検査・治療の内容や結果等に関する情報 |
| | 健康診断の結果等に関する情報 |
| | 調剤に関する情報 |
| | その他<br>（　　） |

（４）□　認定匿名加工医療情報作成事業者への提供を法第 20 条及び規則第 6 条の規定による安全管理措置に基づく通信手段により提供していること。（□内に印を付けること。）

（５）本人又はその遺族からの求めを受け付ける方法（該当するもの全ての□内に印を付けること。）

| | |
|---|---|
| | 受付窓口（住所：　　） |
| | 電話（番号：　　） |
| | WEB（URL：　　） |
| | その他<br>（　　） |

３．本届出書に係る認定匿名加工医療情報作成事業者への医療情報の提供を開始する予定日

提供開始予定日【　　年　　月　　日】

４．主務大臣による公表に関する希望（いずれかの□に印を付けること。）

□　希望なし

□　次の理由により、【　　年　　月　　日】以後の公表を希望
（公表日を指定する理由：　　）

５．□　本届出書に係る医療情報の認定匿名医療情報作成事業者への提供が、法令等に抵触するものではないこと。（□内に印を付けること。）

６．添付書類（□内に印を付けること。）
□　委任状（代理人により届出を行う場合に限る。）

記載要領

１．最上段の届出日及び届出番号の欄には記載しないこと。
２．数字を付した欄は、該当する数字を○で囲むこと。
３．届出日は、本届出書が主務大臣に到達した日を指す。
４．本届出書には届出者により記名押印又は署名をすること。
５．用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。