

レセプト情報等の提供に関する承諾通知書

厚生労働省発保 第 号
平成 年 月 日

殿

厚生労働大臣
〇〇 〇〇

貴方が提出された平成 年 月 日付レセプト情報等の提供に関する申出書において依頼されたレセプト情報等の利用の申出を承諾いたしましたので通知します。

レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン等の規程に従い、速やかに本レセプト情報等の利用に関する依頼書（様式3）、レセプト情報等の提供等利用規約（様式4）、レセプト情報等の利用に関する誓約書（様式5）、併せて所属機関の登記事項証明書又は印鑑登録証明書（該当する書類がない場合は、これに準じるもの）を厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室まで提出してください。

なお、提供依頼申出者は、3.の追加条件の遵守ができないこと等により、上記書類を提出できない場合には、速やかに厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室に連絡してください。

1. レセプト情報等の提供を承諾した学術研究の名称	
2. 提供予定時期	
3. レセプト情報等を提供するにあたり利用者等に付加する追加的な条件	
4. その他留意事項	

備考

- 1 本承諾書において承諾されたレセプト情報等の利用は、提供依頼申出書及び3. 追加的な条件の範囲で行うこと。これらの範囲に変更を行う必要が生じた場合には、速やかにガイドライン等に定める手続きを行うこと。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。