

レセプト情報等の提供に関する 承諾通知書

平成 年 月 日  
保発 号

レセプト情報等の提供依頼申出者  
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定に従い、速やかに本レセプト情報等の利用に係る依頼書、誓約書、利用規約及びその他の必要書類を厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室まで送付ください。

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、上記書類の送付を行わない場合には、速やかに厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室に連絡すること。

記

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. 他の医学研究に係る指針の適用の有無	連結不可能匿名化 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) [ ]
5. 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 A 4 とすること。