

平成 年 月 日

〇〇病院の管理者 殿

外 務 大 臣 公 印

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第5条第1項
に基づく情報の提供の求めについて

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第5条第1項に基づき、下記のとおり情報の提供を求めます。

記

1. 所在特定の対象となっている者の情報

日本国からの返還若しくは面会その他の交流を求められている子

氏 名：ハーグ 太郎（はーぐ たろう）

性 別：男

生年月日：2009年1月1日

※ 当該子は△△△△年□月□日に〇〇病院の診療を受けたとの情報がある。

2. 提供を求める情報

1 の情報に合致する者の以下の情報

(1) 医師法第24条第1項に規定する診療録のうち、診療を受けた者の住所、氏名、性別及び、年齢並びに最新の診療の年月日

(2) 保険医療機関及び保険医療養担当規則第22条に規定する診療録のうち、氏名、生年月日、性別、住所、職業、被保険者との続柄、被保険者氏名、事業者（船舶所有者）の所在地（電話番号を含む。）及び名称、並びに保険者の所在地（電話番号を含む。）及び名称

3. 提出期限

平成 年 月 日

<本件照会先>

東京都千代田区霞ヶ関2-2-1

外務省領事局ハーグ条約室：〇〇

電話番号：03-×××-××××

FAX番号：03-×××-××××

電子メールアドレス：xxxxxx.xxxxx@mofa.go.jp

<情報を抜き書きして提供する場合の例>

平成 年 月 日

外務大臣 殿

〇〇病院の管理者 印

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第5条第1項
に基づく情報の提供の求めについて（回答）

〇〇月〇〇日付「国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第5条第1項に基づく情報の提供の求めについて」について所在特定の対象となっている者の情報を下記のとおり回答します。

記

1. 医師法第24条第1項に規定する診療録のうち、診療を受けた者の住所、氏名、性別及び、年齢並びに最新の診療の年月日

住所：東京都千代田区霞が関2-2-1

氏名：ハーグ太郎

性別：男

年齢：5歳

最新の診療の年月日：△△△△年△月△日

2. 保険医療機関及び保険医療養担当規則第22条に規定する診療録のうち、氏名、生年月日、性別、住所、職業、被保険者との続柄、被保険者氏名、事業者（船舶所有者）の所在地（電話番号を含む。）及び名称、並びに保険者の所在地（電話番号を含む。）及び名称

氏名：ハーグ太郎

生年月日：2009年1月1日

性別：男

住所：東京都千代田区霞が関2-2-1

職業：

被保険者との続柄：子

事業者の所在地：東京都□区□□-□□ 03-××××-××××

事業者の名称：□区

<本件照会先>

○○病院◇◇課 (担当者名)

電話番号：××-×××-××××

FAX番号：××-×××-××××

電子メールアドレス：xxxxxx.xxxxx@xxx.lg.jp

<保有している資料の写しを別添する場合の例>

平成 年 月 日

外務大臣 殿

〇〇病院の管理者 印

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第5条第1項
に基づく情報の提供の求めについて（回答）

〇〇月〇〇日付「国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第5条第1項に基づく情報の提供の求めについて」について、提供を求められた情報を別紙のとおり提供する。

<別紙一覧>

- 別紙1 医師法第24条第1項に規定する診療録の写し（提供を求められた部分以外の部分を黒塗りしたもの）
- 別紙2 保険医療機関及び保険医療養担当規則第22条に規定する診療録の写し（提供を求められた部分以外の部分を黒塗りしたもの）

<本件照会先>

〇〇病院◇◇課 （担当者名）

電話番号：××-×××-××××

FAX番号：××-×××-××××

電子メールアドレス：xxxxxx.xxxxx@xxx.lg.jp

平成 年 月 日

外務大臣 殿

〇〇病院の管理者 印

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第5条第1条
に基づく情報の提供の求めについて（回答）

〇〇月〇〇日付「国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第5条第1項に基づく情報の提供の求めについて」について、提供を求められた情報を当病院で保有していないため提供できない。

<本件照会先>

〇〇病院◇◇課 (担当者名)

電話番号：××-×××-××××

FAX番号：××-×××-××××

電子メールアドレス：xxxxxx.xxxxx@xxx.lg.jp

平成 年 月 日

〇〇病院の管理者 殿

外 務 大 臣 公 印

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第15条第1項
に基づく情報の提供の求めについて

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第15条第1項に基づき、下記のとおり情報の提供を求めます。

記

1. 子の情報

氏 名：ハーグ 太郎（はーぐ たろう）
性 別：男
生年月日：2009年1月1日

2. 子の日本国への返還に関する外国裁判手続の当事者の情報

(1) 氏 名：外務 花子（がいむ はなこ）
性 別：女
生年月日：1980年2月2日

(2) 氏 名：ハーグ ジョーヤク（はーぐ じょうやく）
性 別：男
生年月日：1977年3月3日

3. 提供を求める社会的背景に関する情報

病院又は診療所が保有する子に係る診療録の写しその他当該者が管理する病院又は診療所における医療の提供の過程において取得した子の健康状態に関する情報を記載した書面

※ 外国裁判手続の当事者によれば子は平成〇年〇月〇日から〇月〇日にかけて、〇〇病院に入院していた。

4. 提出期限

平成 年 月 日

<本件照会先>

東京都千代田区霞ヶ関2-2-1

外務省領事局ハーグ条約室 〇〇

電話番号：03-×××-××××

FAX番号：03-×××-××××

電子メールアドレス：xxxxxx.xxxxx@mofa.go.jp

<保有している資料の写しを別添する場合の例>

平成 年 月 日

外務大臣 殿

〇〇病院の管理者 印

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第15条第1項
に基づく情報の提供の求めについて（回答）

〇〇月〇〇日付「国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第
15条第1項に基づく情報の提供の求めについて」について、提供を求められた情報を別
紙のとおり提供する。

<別紙一覧>

	書類の名称	作成日	黒塗り部分の説明
別紙1	診療録の写し	平成 年 月 日	
別紙2	◇◇◇簿の写し	平成 年 月 日	当事者以外の個人を識別すること ができる情報を黒塗りしているも の

<本件照会先>

〇〇病院◇◇課 (担当者名)

電話番号：××-×××-××××

FAX番号：××-×××-××××

電子メールアドレス：xxxxxx.xxxxx@xxx.lg.jp

平成 年 月 日

外務大臣 殿

〇〇病院の管理者 印

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第15条第1項
に基づく情報の提供の求めについて（回答）

〇〇月〇〇日付「国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律に
基づく情報の提供の求めについて」について、下記のとおり回答する。

記

1. 回答

国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律第15条第2項第2
号に該当しないため提供することができない。

2. 理由

提供を求められた情報には外国裁判手続の当事者以外の特定の個人を識別することがで
きる情報が含まれており、かつ、当該特定の個人に係る部分を区分して除くことが困難で
あるため。

<本件照会先>

〇〇病院◇◇課 (担当者名)

電話番号：××-×××-××××

FAX番号：××-×××-××××

電子メールアドレス：xxxxxx.xxxxx@xxxlg.jp