

# 患者情報の変更について



## 患者情報の変更について

はち丸ネットワーク登録患者の氏名、性別、電話番号、生年月日、現住所、緊急連絡先、名古屋市国民健康保険・後期高齢者医療保険・介護保険の各被保険者番号等が変更された場合は、変更内容を名古屋市はち丸在宅支援センターへお知らせください。患者情報の変更に伴う同意は不要です。

### 1. 変更情報の記入

様式2（はち丸ネットワーク 患者情報 変更届）に、はち丸ネットワーク登録患者と突合できる情報と、患者情報の変更内容をご記入ください。

### 2. 名古屋市はち丸在宅支援センターへのご連絡

変更内容を記入した様式は、名古屋市はち丸在宅支援センターへご提出ください。

## 患者情報の変更について

はち丸ネットワークのホームページへアクセス  
<https://ehr.hachimaru-net.nagoya/>

The screenshot shows the homepage of the Hachimaru Network. At the top left is the logo and name 'はち丸ネットワーク' (Hachimaru Network) with the tagline '医療・介護連携ネットワーク' (Medical and Nursing Collaboration Network). Navigation buttons include 'ログイン' (Login), '接続方法のご案内' (Connection Method Guide), 'セキュリティソフトダウンロード' (Security Software Download), and '施設登録申請' (Facility Registration Application). A secondary navigation bar includes '市民向け・事業所向け' (Citizen/Business-oriented), 'ホーム' (Home), 'ご挨拶・組織構成' (Greetings/Organization), 'はち丸ネットワーク概要' (Overview), '登録施設一覧' (Registered Facilities), '事業所向け' (Business-oriented), '利用手順' (Usage Procedure), '各種様式' (Various Forms), and 'サポート窓口' (Support Window). A red box highlights the '各種様式' link, with a callout bubble pointing to it containing the text '各種様式をクリック' (Click on Various Forms). The main banner features a cityscape illustration and the text '医療・介護を結ぶネットワーク はち丸ネットワーク'. At the bottom, a statistics box displays: '参加施設数 1,974施設' (Number of participating facilities: 1,974), '利用者数 4,446名' (Number of users: 4,446), and '登録患者数 12,209名' (Number of registered patients: 12,209). A cartoon character is also visible at the bottom center.

## 患者情報の変更について

### 様式1別紙

#### [目 情報共有](#)

## 様式2 はち丸ネットワーク患者情報（変更届）をクリック

患者様の情報共有について同意を得た上で提出いただく様式です（ページ作成後に施設管理者ご自身で招待する際は提出不要です）。

[チャットページ作成後の招待について](#) >

### 様式2

#### [目 はち丸ネットワーク患者情報 変更届](#) (PDF: 555KB)

保険情報や住所変更等、患者様の情報を追加・変更する際の様式です。

### 様式3（追加同意用）

#### [目 はち丸ネットワーク参加同意書（追加同意用）](#) (PDF: 517KB)

令和5年2月15日以前にご登録いただいた患者様に、追加同意をいただく際の様式です。

[説明書はこちら](#) >

# 患者情報の変更について

様式2 FAX送信先: 052-971-0875

## はち丸ネットワーク患者情報 変更届

名古屋市長 殿  
一般社団法人名古屋市医師会 会長 殿

下記の通り変更しましたので、お届けします。  
【本人情報欄】登録患者と突合できる情報を可能な範囲でご記入ください（本人以外の記入も可）。  
※変更箇所の□に✓を入れてください。

フリガナ		記載日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 氏名(必須)		<input type="checkbox"/> 電話番号	
<input type="checkbox"/> 生年月日	○○○○○ 明・大・昭・平・令	年 月 日生	<input type="checkbox"/> 性別 ○○ 男・女
<input type="checkbox"/> 現住所	〒 -		
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先	フリガナ	<input type="checkbox"/> 本人との関係	
	氏名	<input type="checkbox"/> 電話番号	
はち丸ネットワーク 地域患者 ID			

下記についてご記入ください。

■医療保険記載欄（名古屋市国民健康保険、後期高齢者医療保険の場合は被保険者番号をご記入ください）

名古屋市以外の国保/国保組合/協会けんぽ/組合健康/共済組合  生活保護  不明/その他

名古屋市国民健康保険 被保険者番号

後期高齢者医療保険 被保険者番号

■介護保険記載欄（被保険者の場合はサービス利用の有無にかかわらず）

介護保険 被保険者番号

※受付施設記入欄 スタンプでも可

受付施設名			
施設住所	〒 -		
電話番号		変更受付者氏名	

・この様式は、はち丸ネットワークに登録された方に対する変更用です。  
・新規ではち丸ネットワーク参加をご希望される場合、新規用の向き書にてお申込みください。  
・令和4年2月以前にはち丸ネットワークに登録された方は、様式3の追加ご活用をご提出ください。  
・記載内容等について、名古屋市はち丸在宅支援センターから確認のお電話をすることがあります。

本書を名古屋市はち丸在宅支援センターへご提出ください（原本以外の提出可）。  
この下は、名古屋市はち丸在宅支援センターで記入します。

受理： 年 月 日

受理印	確認印
-----	-----

Ver.1

## 名古屋市はち丸在宅支援センター



郵送、持参、FAX、メール等

必要事項を記入の上、  
名古屋市はち丸在宅支援センターへご提出ください。