様式７

大　　第　　号
令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

大　阪　市　長
（担当：　区役所保険年金課保険担当）

診療報酬明細書等の不開示について

令和　　年　　月　　日付けで開示依頼のありました診療報酬明細書等については、次のとおり不開示とすることとしましたのでお知らせします。

記

受　診　者　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

診　療　年　月	保険医療機関等名	診　療　報　酬　明　細　書　等　区　分
年　　月診療分		１医科入院　２医科入院外　３歯科　４調剤　５その他
年　　月診療分		１医科入院　２医科入院外　３歯科　４調剤　５その他
年　　月診療分		１医科入院　２医科入院外　３歯科　４調剤　５その他
年　　月診療分		１医科入院　２医科入院外　３歯科　４調剤　５その他

（　　年　　月診療分）
不開示の理由

（　　）

（開示が可能となる時期）
令和　　年　　月　　日
※　その後の事情により変更となる場合もあります。

なお、診療内容についての照会に対しては、お答えすることができませんのでご了承ください。