

様式5「窓口開示用」

大 第 号
令和 年 月 日

様

大 阪 市 長 印
(担当: 区役所保険年金課保険担当)

診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ

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、次のとおり開示することとしましたのでお知らせします。

記

- 1 開示場所 _____区役所 保険年金課保険担当
- 2 開示対象診療報酬明細書等
受診者名 _____様

診療年月	保険医療機関等名	開示内容
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示

(年 月診療分)
部分開示の理由

()

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

- (注1) 来所の際には、依頼者本人であることの証明できる書類に併せて、この「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」を提示してください。
- (注2) このお知らせを発送した日から1カ月経過しても、来所(連絡)がない場合は、当該診療報酬明細書等の写しは破棄しますのでご了承ください。
- (注3) 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。