

様式6「郵送開示用」

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

交付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。

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。