

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不開示について

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)

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。