様式第8号（第17条関係）

　　　　年　　月　　日

文書番号

　　　　　　　　　　　様

椎葉村長　　　　　　　　印

**診療報酬明細書等の開示決定等の期限の延長について**

　　　　　年　　月　　日付けの診療報酬明細書等の開示請求については、下記のとおり、開示決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

受　診　者　名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　様

|  |
| --- |
| （延長後の期間）　　　　　　　　年　　　月　　　日まで延長する。  （延長の理由） |