様式第12号（第24条第1項第1号関係）

「窓口交付用」

　　　年　　月　　日

受付整理番号

　　　　　　　　　　　様

椎葉村長　　　　　　　　　　　　印

**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、下記により開示することとしましたので、「椎葉村診療報酬明細書等の開示に係る事務

取扱要綱」に基づきお知らせします。

記

　　　　１．交付日時：　　　年　　月　　日　　午前：午後　　時

　　　　２．交付場所：　椎葉村役場　福祉保健課（椎葉村総合保健センター内）

（住所　宮崎県東臼杵郡椎葉村大字下福良1762番地1　）

　　　　３．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 |

（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か月経過しても、来庁（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御了承ください。

（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御了承ください。