様式第13号（第24条第2項第1号関係）

「郵送交付用」

　　　　　年　　月　　日

文書番号

　　　　　　　　　　　　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

　　　　　　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）この決定に対して御質問等がある場合は椎葉村役場福祉保健課（電話0982-68-7510）までお問い合わせください。

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御了承ください。