様式第14号（第25条・第27条関係）

　　　　　年　　　月　　　日

受付整理番号

　　　　　　　　　　　　様

椎葉村長　　　　　　　　　　印

**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不開示と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。

　なお、その理由については下記のとおりです。

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 |

（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。