様式第７号（第４条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　様

八頭町長

診療報酬明細書等の不開示について

　　年　　月　　日付で開示依頼のありました下記の診療報酬明細書等については、　　年　　月　　日付で保険医療機関等に対し開示の適否について照会しましたところ、同意を得ることができませんでした。

つきましては、診療報酬明細書等を開示することができませんので、ご了承ください。

記

受診者名　　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療年月 | 医療機関等名 | 診療報酬明細書などの区分 |
| 年　　月 |  | １　医科入院　２　医科入院外３　歯科　４　調剤　５　その他 |
| 年　　月 |  | １　医科入院　２　医科入院外３　歯科　４　調剤　５　その他 |
| 年　　月 |  | １　医科入院　２　医科入院外３　歯科　４　調剤　５　その他 |
| 年　　月 |  | １　医科入院　２　医科入院外３　歯科　４　調剤　５　その他 |