様式第８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存在について

　　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、調査しましたが、その存在を確認することができませんでした。

つきましては、ご依頼におこたえ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 |