様式1号

(表面)

診療報酬明細書等開示請求書(本人用)

年　　月　　日提出

　亀山市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(受付整理番号　　　　　　　)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求者欄 | 氏名 | (フリガナ) | | 男女 | 年　　月　　日　　生 | |
| 住所 | 〒　　―　　　　　　　　　都道府県　　　　　　郡市区　　　　　　町村  (電話)　　　　―　　　　― | | | | |
| 受診者との関係 | | 1　本人　2　(未成年者・成年被後見人)の法定代理人　3　任意代理人 | | | |
| 開示(交付)の方法 | | 1　窓口交付を希望　　　　　2　郵送による交付を希望 | | | |
| 傷病名等を伏せた診療報酬明細書等の開示を希望されますか | | | | | はい・いいえ |

※　「氏名」欄は、必ず請求者本人が署名してください。

　　なお、本人確認書類に印鑑登録証明書を提出する場合のみ、登録されている印を押印してください。

※　「住所」欄は、請求者が提示又は提出した書類等に記載された現住所を記入し、また、地番、アパート名等まで詳しく記入してください。

※　傷病名等を伏せた開示を希望した場合、保険医療機関等に対する事前確認は行いませんが、傷病名等を伏せた開示を希望したため部分開示を行った旨を、保険医療機関等へ連絡します。

　下記のとおり診療報酬明細書等の開示を請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診者欄 | 氏名 | (フリガナ) | | 男女 | 年　　月　　日生 |
| 住所 | 〒　　―　　　　　　　　　都道府県　　　　　　郡市区　　　　　　町村  (電話)　　　　―　　　　― | | | |
| 診療時における被保険者証の記号番号 | |  | | |

※　受診当時の氏名を記入してください。

※　受診者が本人の場合は、「性別、生年月日及び住所」欄の記入は必要ありません。

※　所在地は、市区町村名まで記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 診療年月 | 診療報酬明細書等区分 |
| 年　　月～　　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 |
| 保険医療機関等名 | (所在地) |
| 年　　月～　　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 |
| 保険医療機関等名 | (所在地) |
| 年　　月～　　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 |
| 保険医療機関等名 | (所在地) |
| 年　　月～　　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 |
| 保険医療機関等名 | (所在地) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 受領者(請求者)署名    ※　受領の際にご記入ください。 |
|  |  | 受付日付印 |  |  |
|  | | | | |

(裏面)

※　以下の各欄は記入する必要がありません。

|  |  |
| --- | --- |
| A　本人確認書類 | ア　次のうちいずれか1点  　　個人番号カード、運転免許証、旅券(パスポート)、国又は地方公共団体の機関が発行した身分証明書、海技免状、小型船舶操縦免許証、電気工事士免状、宅地建物取引主任者証、教習資格認定証、船員手帳、戦傷病者手帳、身体障害者手帳、療育手帳、在留カード又は特別永住者証明書  イ　次のうちいずれか2点(a＋a又はa＋b)  　a　国民健康保険被保険者証、健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、介護保険の被保険者証、共済組合員証、国民年金手帳及び基礎年金番号通知書、国民年金・厚生年金保険又は船員保険の年金証書、共済年金又は恩給の証書、写真の貼付のない住民基本台帳カード、開示請求書に押印した印の印鑑登録証明書  　b　学生証、法人が発行した身分証明書で写真付きのもの、国又は地方公共団体が発行した資格証明書のうち写真付きのもの(アに掲げる書類を除く。) |

|  |  |
| --- | --- |
| B　法定代理人の確認書類 | 1　戸籍謄本　　　2　住民票　　　3　登記事項証明書  4　家庭裁判所の証明書　　　　　5　その他(　　　) |

|  |  |
| --- | --- |
| C　任意代理人の確認書類  (右記全て) | 1　本人の署名・押印のあるレセプト開示請求にかかる委任状  2　委任状に押印された印の印鑑登録証明書 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療報酬明細書等摘要欄 | | | | | |
| 整理番号 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 総枚数　　　　　　枚 | |