様式第2号(第7条関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　(医療機関等)　様

身延町長

診療報酬明細書等の開示に対する意見依頼書

　このことについて、次の者から診療報酬明細書等の開示請求がありました。

　つきましては、当該診療報酬明細書等の開示に当たり主治医のご意見をいただきたく別紙意見書により　　年　　月　　日までにご回答をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者住所 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 | 生年月日 | 生 |
| 傷病名欄の開示の希望 | 有・無 |
| 開示請求する診療報酬明細書等 |
| 名称 | 期間 |
| □　診療報酬明細書(□入院・□外来)□　調剤報酬明細書□　訪問看護療養費明細書 | 　　　年　　　月分～　　　年　　　月分　　　年　　　月分～　　　年　　　月分　　　年　　　月分～　　　年　　　月分 |

※開示請求のあった診療報酬明細書の写し及び意見書(様式第3号)を添付すること。