様式第8号(第8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通知書

　このことについて、次の者の遺族から診療報酬明細書等の開示請求がありましたが、　　年　　月　　日に開示することに決定しましたのでお知らせします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者住所 |  | | | |
| 被保険者氏名 |  | | 生年月日 | 生 |
| 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等の写しを添付すること。