（様式第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

福島県後期高齢者医療広域連合長　　　　　　　　　　　　　　　　受付整理番号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請 求 者 欄 | 氏　名 | （フリガナ）  印 | | 男・女 | 1.大正　　2.昭和　　3.平成  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.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  3.閲覧を希望 | | | 窓口による開示実施希望日  年　　　月　　　日 |
| 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。（その他の場合は、押印の必要はありません。）

※「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、保健医療機関等に対する事前照会は行いませんが、開示後に傷病名を伏せた開示を希望したため部分開示を行った旨を、保健医療機関等へ連絡します。

　福島県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第１３条の規定に基づき、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 | 1.大正　　2.昭和  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番号 | | | | | | | | |  | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |

※受診当時の氏名を記入してください。

※開示請求者が本人の場合は、〔氏名、性別、生年月日及び住所〕欄の記入の必要はありません。

※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) | |
| 【受領者確認欄】　　　　年　　　月　　　日  １　窓口交付を受けました  ２　閲覧しました | | 受領者（請求者）署名    ※受領の際にご記入ください。 |

（裏面）

※以下の各欄は記入する必要がありません。

|  |  |
| --- | --- |
| Ａ  請求者の本人確認書類 | 1.運転免許証　　2.後期高齢者医療被保険者証　　3.その他の健康保険被保険者証  4.外国人登録証明書　5.住民基本台帳カード（要顔写真添付）　6.旅券（パスポート）  7.年金手帳（年金証書）　　8.共済年金証書　　9.恩給証書  10.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| Ｂ  法定代理人の確認書類 | 1.戸籍謄本（抄本）　　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 | 1.被保険者の署名・押印のあるレセプト開示請求に係る「委任状」  2.委任状に押印された印の印鑑登録証明書 |

＊Ｂ及びＣの書類は、いずれも開示請求をする日前３０日以内に作成されたものに限る。

＊Ｃの書類は、２点とも必要

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