

(様式12)「窓口交付用」

年 月 日
受付整理番号

様

法政大学健康保険組合理事長 印

診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ

年 月 日付で開示依頼のありました診療報酬明細書等については、下記により開示することとしましたので、「診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領」に基づきお知らせします。

記

1. 交付日時： 年 月 日 午前：午後 時
2. 交付場所：法政大学健康保険組合
(住所 東京都千代田区富士見2-17-1 九段校舎7F)
3. 交付対象診療報酬明細書等
受診者名： 様

診療年月	保険医療機関等名	開示内容
年 月診療分		1. 開示 2. 部分開示
年 月診療分		1. 開示 2. 部分開示
年 月診療分		1. 開示 2. 部分開示
年 月診療分		1. 開示 2. 部分開示

(年 月診療分)
部分開示の理由

()

- (注1) 来所の際には、依頼者本人であることの証明できる書類に併せて、この「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」を提示してください。
- (注2) このお知らせを発送した日から1カ月経過しても、来所(連絡)がない場合は、当該診療報酬明細書等の写しは破棄しますのでご了承ください。
- (注3) 診療内容についての照会に対しては、おこたえすることができませんのでご了承ください。