

(様式 1 3)「郵送交付用」

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

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) この決定に対してご質問等がある場合は当健康保険組合までお問い合わせください。
なお、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。

法政大学健康保険組合
〒102-8160 東京都千代田区富士見 2-17-1
法政大学九段校舎 7F
03(3264)9595