

(様式14)

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不開示について

年 月 日付で開示依頼のありました下記の診療報酬明細書等については不開示とすることとしたので、「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。

なお、その理由については下記の通りです。

記

受診者名 : \_\_\_\_\_ 様

診療年月	保険医療機関等名	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
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
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
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

( 年 月診療分 )  
不開示の理由

( )

(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