

(趣旨)

第1条 この要領は和歌山県後期高齢者医療診療報酬明細書等の開示に係る取扱規則（平成27年和歌山県後期高齢者医療広域連合規則第7号。以下「規則」という。）第12条の規定に基づき、必要な事項を定めるものとする。

(開示請求等をしようとする者が提出する書面)

第2条 規則第4条に規定する開示請求等をしようとする者が広域連合長に提出する書面は、「診療報酬明細書等開示請求書」（様式第1号。以下「開示請求書」という。）又は「診療報酬明細書等開示依頼書」（様式第2号。以下「開示依頼書」という。）とする。

(開示請求等をしようとする者の確認の方法)

第3条 規則第5条に規定する広域連合長が開示請求等をしようとする者を確認するための書類は、次に掲げるものとする。

(1) 被保険者が開示請求をする場合、次のア又はイに掲げる書類（ただし、イに掲げるものについては、二種類以上を必要とするものとする。）

ア 運転免許証、個人番号カード、旅券又は官公署が本人に対してのみ発行する顔写真の貼付された書類

イ 健康保険の資格確認書、年金証書又は官公署が本人に対してのみ発行する書類

(2) 法定代理人からの開示請求等の場合は、前号に掲げる書類のほか、被保険者又は遺族が成年被後見人であること及び請求者が当該被保険者又は遺族の後見人であることを確認するため、次に掲げる書類のうち少なくとも一つ以上の書類（開示請求等をしようとする日の前30日以内に作成されたものに限る。）

ア 戸籍謄本（抄本）

イ 住民票

ウ 登記事項証明書

エ 家庭裁判所の証明書

オ その他法定代理関係を確認し得る書類

(3) 任意代理人からの開示請求等の場合は、第1号に掲げる書類のほか、当該被保険者又は遺族からレセプトの開示請求等に関する委任があることを確認するため、次に掲げる書類（開示請求等をしようとする日の前30日以内に作成されたものに限る。）

ア 被保険者若しくは遺族の署名又は記名押印のある委任状（ただし、記名押印したものについては印の印鑑登録証明書を必要とする。）

(4) 遺族（遺族の法定又は任意代理人を含む。）からの開示請求等の場合は、第1号に掲げる書類のほか、当該被保険者の死亡の事実及び当該被保険者の遺族であることを確認するため、次に掲げる書類のうち少なくとも一つ以上の書類

ア 戸籍謄本（抄本）

イ 住民票（除票）

ウ その他被保険者の死亡の事実及び遺族であることを確認し得る書類

(保険医療機関への照会方法)

第4条 規則第6条に規定する保険医療機関への照会は、「診療報酬明細書等の開示について（照会）」（様式第3号）に発信日の翌日から起算して14日後を期日とする回答期限を記載し、「診療報酬明細書等の開示について（回答）」（様式第4号）、開示請求のあったレセプトの写し及び返信用封筒を添えて、当該レセプトを発行した保険医療機関（調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書については、当該レセプトに記載された保険医療機関）に送付する方法によるものとする。

(開示請求等をした者に通知する書面)

第5条 規則第8条に規定する広域連合長が開示請求等をした者に通知する書面は、「診療報酬明細書等開示決定通知書」（様式第5号。以下「開示決定通知書」という。）、「診療報酬明細書等不開示決定通知書」（様式第6号）又は「診療報酬明細書等の開示について（通知）」（様式第7号。以下「開示通知書」という。）とする。

（開示の実施方法の申出）

第6条 規則第9条に規定する申出を行う書面は「診療報酬明細書等の開示の実施方法等申出書」（様式第8号）とする。

（開示又は部分開示の方法）

第7条 規則第10条に規定する広域連合長が指定する場所での写しの交付による開示は、次のとおりとする。

（1） 開示請求等をした者宛てに送付した開示決定通知書又は開示通知書の提示を求め、規則第5条の規定に準じて本人確認を行う。ただし、開示請求書又は開示依頼書受付時に本人確認の手段として提出された書類又は提示された書類の写しがある場合には、それにより開示請求等をした者の本人確認を行って差し支えないものとする。

（2） レセプトの写しの交付にあたっては、当該レセプトの写し（1部に限る。）に「開示用」のゴム印を押印し、開示日を記入して交付する。その際、開示請求等をした者から開示請求書又は開示依頼書の受領欄に署名を受けるものとする。

2 規則第9条に規定する郵送による写しの交付による開示は、次のとおりとする。

（1） 前項第2号の規定と同様に処理した当該レセプトの写し（1部に限る。）を開示請求等をした者に「親展」扱いで送付するものとする。この場合において、送付先は開示請求書の請求者欄及び開示依頼書の依頼者欄の「住所」欄に記載された住所とする。

（2） 送達不能で返戻された当該レセプトの写しは、返戻された日の翌日から起算して30日を経過しても連絡がない場合には、これを破棄するものとする。ただし、当該期間内に交付を受けることができないことにつき正当な理由があるときは、この限りでない。

（保険医療機関等への通知）

第8条 規則第1条第1項により調剤報酬明細書を開示した場合は、当該調剤報酬明細書を発行した保険薬局に対し「調剤報酬明細書の開示について（通知）」（様式第9号）により、また同項により訪問看護療養費明細書を開示した場合は、当該訪問看護療養費明細書を発行した訪問看護施設に対し「訪問看護療養費明細書の開示について（通知）」（様式第10号）により通知するものとする。

2 規則第1条第2項によりレセプトを開示した場合は、当該保険医療機関（調剤報酬明細書又は訪問看護療養費明細書を開示した場合は、当該レセプトに記載された保険医療機関及び当該保険薬局又は訪問看護施設）に対し、「診療報酬明細書等の開示について（通知）」（様式第11号）により通知するものとする。

（標準事務処理期間の延長）

第9条 規則第10条第2項に定める標準事務処理期間の延長を通知する書面は、「診療報酬明細書等開示決定等の期限延期について」（様式第12号）とする。

附 則

1 この要領は、公布の日から施行する。

2 和歌山県後期高齢者医療診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領（和歌山県後期高齢者医療広域連合訓令第3号平成20年3月17日）は廃止する。

附 則（平成30年10月25日訓令第9号）

この訓令は、平成30年11月1日から施行する。

附 則（令和3年3月11日訓令第8号）

この訓令は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月24日訓令第4号）

1 この訓令は、令和5年4月1日から施行する。

2 改正後の和歌山県後期高齢者医療診療報酬明細書等の開示に係る事務処理要領の規定は、施行の日以後に受理した開示請求等から適用し、同日前に受理した開示請求等については、なお従前の例による。

附 則（令和6年11月29日訓令第9号）

この訓令は、令和6年12月2日から施行する。

附 則（令和8年1月28日訓令第1号）

この訓令は、公布の日から施行する。

様式第 1 号（第 2 条関係）

（表面）

診療報酬明細書等開示請求書

年 月 日提出

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 あて

			受理整理番号	
請求者欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日生
	住所	()		
		電話 ()		
	受診者との関係	1 本人 2 法定代理人 3 任意代理人		
	求める開示の実施方法等（記載は任意）	1 指定場所での写し交付を希望（注） （交付希望日： 年 月 日） 2 郵送による写し交付を希望		

※ 「氏名」欄は、必ず請求者本人が署名してください。
※ 「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。
（注）交付の場所は、広域連合長が指定します。また、医療機関等への照会に一定期間を要しますので、希望日は申請日から概ね 30 日以降の日を記入してください。

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 77 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり診療報酬明細書等の開示（交付）を請求します。

受診者欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日生
	住所	()		
		電話 ()		
	診療時における後期高齢者医療被保険者番号			

※ 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、生年月日及び住所」欄の記入の必要はありません。

診療等年月	診療報酬明細書等区分			
年 月～ 年 月分	1 医科入院 5 訪問看護	2 医科入院外 6 その他 ()	3 歯科	4 調剤
保険医療機関等の名称				
保険医療機関等の所在地				
年 月～ 年 月分	1 医科入院 5 訪問看護	2 医科入院外 6 その他 ()	3 歯科	4 調剤
保険医療機関等の名称				
保険医療機関等の所在地				
別紙有り				

※ 上の欄が足りない場合は、「別紙有り」に○をして、必要事項を記載した別紙を添付してください。
※受領の際に記入してください。

受領者（請求者）署名欄	
-------------	--

診療報酬明細書等開示依頼書

年 月 日提出

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 あて

				受理整理番号	
依頼者欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日生	
	住所	() 電話 ()			
	受診者との関係	1 遺族 2 遺族(未成年者・成年被後見人)の法定代理人 3 遺族の任意代理人			
	開示(交付)の方法	1 窓口での写し交付を希望 2 郵送による写し交付を希望			
	* 遺族の氏名及び生年月日	(フリガナ)		年 月 日生	

※ 「氏名」欄は、必ず依頼者本人が署名してください。
※ 「住所」欄は、依頼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。
※ *印欄は、依頼者が、遺族の法定代理人又は委任を受けた任意代理人の場合のみ記入してください。

次のとおり診療報酬明細書等の開示(交付)を依頼します。

受診者欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日生
	住所	()		
	診療時における後期高齢者医療被保険者番号			

※ 受診当時の氏名を記入してください。

診療等年月	診療報酬明細書等区分			
年 月～ 年 月分	1 医科入院 5 訪問看護	2 医科入院外 6 その他 ()	3 歯科	4 調剤
保険医療機関等の名称				
保険医療機関等の所在地				
年 月～ 年 月分	1 医科入院 5 訪問看護	2 医科入院外 6 その他 ()	3 歯科	4 調剤
保険医療機関等の名称				
保険医療機関等の所在地				
別紙有り				

※ 上の欄が足りない場合は、「別紙有り」に○をして、必要事項を記載した別紙を添付してください。

受領者（依頼者）署名欄	※受領の際にご記入ください。
-------------	----------------

A	開示依頼者	☐ 本人	☐ 法定代理人	☐ 任意代理人
B	依頼者の本人確認書類			
	1 運転免許証 2 個人番号カード 3 旅券（パスポート） 4 法令等に基づき官公庁から交付された書類（顔写真付） 5 各種健康保険の資格確認書等 6 年金手帳（年金証書） 7 その他（ ） ※ 顔写真の有る書類は1点、顔写真の無い書類は2点必要です。 ※ 依頼書を送付して依頼する場合の注意事項 ① 本人確認書類のコピーに加えて、開示依頼の前30日以内に作成された住民票の写し（原本）を同封してください。なお、住民票の写しに個人番号の記載がある場合は、個人番号を黒塗りしてください。 ② 個人番号カードのコピーを同封する場合は、表面のみコピーしてください。 ③ 資格確認書のコピーを同封する場合は、保険者番号及び被保険者番号を黒塗りしてください。			
C	本人（受診者）死亡及び遺族特定の確認書類			
	1 戸籍謄本（抄本） 2 住民票（除票） 3 その他（ ）			
D	法定代理人の確認書類			
	1 戸籍謄本（抄本） 2 成年後見登記の登記事項証明書 3 家庭裁判所の証明書 4 その他（ ） ※ いずれも、開示依頼の前30日以内に作成されたものに限りします。			
E	任意代理人の確認書類			
	1 遺族（委任者）が記名押印したレセプト開示依頼に係る「委任状」（開示依頼の前30日以内に作成されたもの） 2 次のいずれかの書類を添付 ① 委任者の実印を委任状に押印した上での印鑑登録証明書（開示依頼の前30日以内に作成されたもの） ② 委任者の運転免許証や個人番号カード等本人に対し一に限り発行される書類のコピー			

様式第3号（第4条関係）

番 号
年 月 日

（保険医療機関等）

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等の開示について（照会）

平素から、後期高齢者医療制度の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、次のとおり診療報酬明細書等の開示請求がありましたので、別添の診療報酬明細書等を開示することについて問題がないか主治医等に確認いただきたくお願いいたします。

回答にあたりましては、別紙回答書に記入・押印の上、年 月 日までに同封の返信用封筒によりご返送くださいますようお願いいたします。また、部分開示の場合につきましては、不開示部分をマジック等で消し、その写しも同封してください。

別紙回答書の開示の適否欄については、当該診療報酬明細書等を開示することに問題がない場合については「開示」、問題がある部分を伏して開示する場合については「部分開示」、問題がある場合については「不開示」と区分しています。部分開示又は不開示の場合は、その理由を必ず記入していただきますようお願いいたします。

最終的な開示等の決定は、当広域連合長が行うこととなりますので、ご了承願います。

なお、回答期限までに回答（連絡）がない場合につきましては、開示しても問題がないものと判断し、請求者あてに当該診療報酬明細書等の写しを交付することを申し添えます。

受付日	請求者	請求者名	受診者名
年 月 日	1 本人 2 法定代理人 3 任意代理人		

診療等年月	診療報酬明細書等区分			
年 月～ 年 月分	1 医科入院 5 訪問看護	2 医科入院外 6 その他（ ）	3 歯科	4 調剤
年 月～ 年 月分	1 医科入院 5 訪問看護	2 医科入院外 6 その他（ ）	3 歯科	4 調剤
年 月～ 年 月分	1 医科入院 5 訪問看護	2 医科入院外 6 その他（ ）	3 歯科	4 調剤
年 月～ 年 月分	1 医科入院 5 訪問看護	2 医科入院外 6 その他（ ）	3 歯科	4 調剤
年 月～ 年 月分	1 医科入院 5 訪問看護	2 医科入院外 6 その他（ ）	3 歯科	4 調剤
1 以上 件 2 別紙有り				

和歌山県後期高齢者医療広域連合（電話 — — 担当： ）

様式第 4 号（第 4 条関係）

年 月 日

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 あて

保険医療機関等名
(主治医名)

診療報酬明細書等の開示について（回答）

年 月 日付け（番号） で照会のありました 様に係る診療報酬明細書等の開示について、次のとおり回答します。

診療等年月	開示の適否の区分	診療報酬明細書等区分
年 月～ 年 月分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入院・外来・歯科・調剤・訪問看護・その他（ ）
年 月～ 年 月分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入院・外来・歯科・調剤・訪問看護・その他（ ）
年 月～ 年 月分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入院・外来・歯科・調剤・訪問看護・その他（ ）
年 月～ 年 月分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入院・外来・歯科・調剤・訪問看護・その他（ ）
年 月～ 年 月分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入院・外来・歯科・調剤・訪問看護・その他（ ）
1 以上 件 2 別紙有り		

なお、部分開示の場合には、当該不開示部分を消し込んだ診療報酬明細書等を添付しています。

(年 月分)
(部分開示・不開示の理由)
※部分開示・不開示の場合は必ずご記入ください。
(個人情報の保護に関する法律第 78 条該当規定及び部分開示と判断する要件等)

番 号
年 月 日

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等の開示決定通知書

年 月 日付けで開示請求のあった診療報酬明細書等については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 82 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり開示することに決定したので通知します。

- 1 開示する保有個人情報の利用目的：高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療給付
- 2 開示の実施方法等

(1) 開示の実施方法（ア 指定場所での写し交付 イ 郵送による写し交付）

(2) 指定場所での交付を実施することができる日時・場所

期間：年 月 日（ ）～年 月 日（ ） ※土曜・休日除く

時間：時 分～時 分

場所：和歌山市吹上 2 丁目 1－2 2 日赤会館 9 階
和歌山県後期高齢者医療広域連合 給付担当窓口

(3) 郵送による交付を希望する場合の準備に要する日数
費用の入金が確認できた日から起算して（ 日）以内に発送します。
※ 実施方法の変更希望があれば、この通知を受け取った日から 30 日以内に、同封の「診療報酬明細書等の開示の実施方法等申出書」により開示を受ける希望日の 5 日前までに提出してください。

3 費用 コピー代（ 円） + 郵送料（ 円） = 合計（ 円）

4 交付対象診療報酬明細書等

診療等年月	保険医療機関等名	開示内容
年 月～年 月分		1 全部開示 2 部分開示
年 月～年 月分		1 全部開示 2 部分開示
年 月～年 月分		1 全部開示 2 部分開示
年 月～年 月分		1 全部開示 2 部分開示
年 月～年 月分		1 全部開示 2 部分開示
1 以上 件		2 別紙有り

（注 1）来所の際には、請求者本人であることの証明できる書類と併せて、この「診療報酬明細書等の開示決定通知」を提示してください。また、コピー代を当日納付してください。

（注 2）この通知を発送した日の翌日から起算して 30 日を経過しても、正当な理由なく来所（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、お答えすることができませんので、ご了承ください。

(年 月分) 部分開示の理由
(個人情報保護に関する法律第 78 条該当規定及び部分開示と判断する要件等)

※ この決定に対してご質問等がある場合は、当広域連合（電話 - - 担当： ）
までお問合せください。

【教示】

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、和歌山県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に和歌山県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は和歌山県後期高齢者医療広域連合長）として処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

番 号
年 月 日

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等不開示決定通知書

年 月 日付けで開示請求のあった診療報酬明細書等については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 82 条第 2 項の規定に基づき、次のとおり不開示と決定したので通知します。

受診者名： 様

診療等年月	保険医療機関等名	診療報酬明細書等区分
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
1 以上 件 2 別紙有り		
(年 月分) 不開示の理由 (個人情報の保護に関する法律第 78 条該当規定及び不開示と判断する要件等)		

※ この決定に対してご質問等がある場合は、当広域連合（電話 - - 担当： ）まで
お問合せください。

【教示】

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、和歌山県後期高齢者医療広域連合長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に和歌山県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は和歌山県後期高齢者医療広域連合長）として処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等の開示について（通知）

年 月 日付けで開示依頼のあった診療報酬明細書等については、次のとおり開示することとしたので、「和歌山県後期高齢者医療診療報酬明細書等の開示に係る事務処理要領」第5条の規定に基づき通知します。

- 1 開示する保有個人情報の利用目的：高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療給付
 - 2 開示の実施方法等
 - (1) 開示の実施方法（ア 指定場所での写し交付 イ 郵送による写し交付）
 - (2) 指定場所での交付を実施することができる日時・場所
期間： 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ） ※土曜・休日除く
時間： 時 分 ～ 時 分
場所：和歌山市吹上2丁目1-22 日赤会館9階
和歌山県後期高齢者医療広域連合 給付担当窓口
 - (3) 郵送による交付を希望する場合の準備に要する日数
費用の入金が確認できた日から起算して（ ）日以内に発送します。
- ※ 開示実施方法の変更希望があれば、この通知を受け取った日から30日以内に、同封の「診療報酬明細書等の開示の実施方法等申出書」により開示を受ける希望日の5日前までに提出してください。
- 3 費用 コピー代（ 円） + 郵送料（ 円） = 合計（ 円）
 - 4 交付対象診療報酬明細書等

診療等年月	保険医療機関等名	開示内容
年 月～ 年 月分		1 全部開示 2 部分開示
年 月～ 年 月分		1 全部開示 2 部分開示
年 月～ 年 月分		1 全部開示 2 部分開示
年 月～ 年 月分		1 全部開示 2 部分開示
1 以上 件 2 別紙有り		
(年 月分) 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を証明できる書類と併せて、この「診療報酬明細書等の開示について（通知）」を提示してください。また、コピー代を当日納付してください。

(注2) このお知らせを発送した日から1か月を経過しても、正当な理由なく来所（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、お答えすることができませんので、ご了承ください。

和歌山県後期高齢者医療広域連合（電話 ー ー 担当： ）

様式第 8 号（第 6 条関係）

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 あて

年 月 日

（ふりがな）

氏 名 _____

住所又は居所 _____

電話番号 _____

診療報酬明細書等の開示の実施方法等申出書

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 87 条第 3 項の規定に基づき、次のとおり申出をします。

1 診療報酬明細書等の開示決定通知書の番号等

文書番号：和広第 _____ 号

日 付：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 求める開示の実施方法

開示請求に係る保有個人情報の名称等	実 施 の 方 法	
診療報酬明細書等	（1）広域連合長が指定した 場所での写しの交付	① 全部 ② 一部 （ _____ ）
	（2）郵送による写しの交付	① 全部 ② 一部 （ _____ ）

3 開示の実施を希望する日（連合長が指定した場所で交付を受ける場合）

年 月 日 午前・午後

【問い合わせ先】

〒640-8137

和歌山市吹上 2 丁目 1－2 2 日赤会館 9 階

和歌山県後期高齢者医療広域連合

業務課 担当：

TEL：073-428-6688 FAX：073-428-6677

E-mail：info@union.wakayama.lg.jp

（保険薬局）

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

調剤報酬明細書の開示について（通知）

平素から、後期高齢者医療制度の運営にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、次のとおり調剤報酬明細書の開示請求があり、別添の調剤報酬明細書の写しを 年 月 日
付けで請求者あて開示（部分開示）決定したので、通知します。
なお、当該調剤報酬明細書を開示することについては、処方箋を発行した保険医療機関に対し、問題が
ないか事前に照会していますので、念のため申し添えます。

受付日	請求者	請求者名	受診者名
年 月 日	1 本人 2 法定代理人 3 任意代理人		

診療等年月	開示内容	
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
1 以上 件 2 別紙有り		

和歌山県後期高齢者医療広域連合（電話 ー ー 担当： ）

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

訪問看護療養費明細書の開示について（通知）

平素から、後期高齢者医療制度の運営にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、次のとおり訪問看護療養費明細書の開示請求があり、別添の訪問看護療養費明細書の写しを
年 月 日付けで請求者あて開示（部分開示）決定したので、通知します。
なお、当該訪問看護療養費明細書を開示することについては、訪問看護指示書等を発行した保険医療機
関に対し、問題がないか事前に照会していますので、念のため申し添えます。

受付日	請求者	請求者名	受診者名
年 月 日	1 本人 2 法定代理人 3 任意代理人		

診療等年月	開示内容
年 月～ 年 月分	1 全部開示 2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示 2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示 2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示 2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示 2 部分開示
1 以上 件 2 別紙有り	

和歌山県後期高齢者医療広域連合（電話 — — 担当： ）

番 号
年 月 日

（保険医療機関等）

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等の開示について（通知）

平素から、後期高齢者医療制度の運営に格別のご理解、ご協力を賜りありがとうございます。
さて、被保険者等のご遺族から次のとおり診療報酬明細書等の開示依頼があり、別添の診療報酬明細書等の写しを 年 月 日付けで依頼者あて開示することとしたので、通知します。

受付日	受診者名
年 月 日	

診療等年月	開示内容	
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
年 月～ 年 月分	1 全部開示	2 部分開示
1 以上 件 2 別紙有り		

和歌山県後期高齢者医療広域連合（電話 ー ー 担当： ）

様

和歌山県後期高齢者医療広域連合長

診療報酬明細書等開示決定等の期限延長について

年 月 日付けの診療報酬明細書等開示請求については、個人情報の保護に関する法律（平成15 年法律第 57 号）第 83 条第 2 項の規定に基づき、次のとおり開示決定等の期限を延長することとしましたので通知します。

受診者名： 様

診療等年月	保険医療機関等名	診療報酬明細書等区分
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
年 月～ 年 月分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 訪問看護 6 その他（ ）
1 以上 件 2 別紙有り		
(延長後の期間)	年 月 日まで延長する。	
(延長の理由)		