

診療報酬明細書等開示依頼書

和歌山県後期高齢者医療広域連合長　あて

年　月　日生提出

				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			

※ 以下の各欄は事務担当者が記入します。依頼者による記入の必要はありません。

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