

様式第1号(第4条関係)

診療報酬明細書等の開示依頼書

年 月 日

天龍村長 様

依頼者住所

氏名

印

受診者との関係

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	被保険者証 記号番号		老人受給 者番号	
	(フリガナ) 氏名		男 女	生年 月日
	住 所	電 話		
受診した医療機関 等の名称・所在地	名 称 所在地			
診 療 年 月				
診療報酬明細書等 の区分 (入院・外来等)				

* 依頼者住所及び氏名欄は、必ず依頼者本人が自書してください。

* 以下の各欄は、記入する必要がありません。

- A 本人確認書類
- 1 運転免許証
 - 2 旅券(パスポート)
 - 3 身分証明書(官公庁等の写真付き)
 - 4 船員手帳
 - 5 その他()
- B 遺族等の確認書類
- 1 戸籍謄本(抄本)
 - 2 住民票(除票)
 - 3 その他()
- C 法定代理人の確認書類
- 1 戸籍謄本(抄本)
 - 2 住民票
 - 3 後見開始の審判書
 - 4 家庭裁判所の証明書
- D 弁護士の確認書類
- 1 弁護士記章(登録番号)
 - 2 身分証明書
 - 3 診療報酬明細書等開示依頼に係る「委任状」及び委任状に押印された印の印鑑登録証明書
(3点とも必要。身分証明書がない場合は、Aの書類)