

受付番号 _____

診療報酬明細書等開示請求(依頼)明細書

年 月 日提出

請求者欄	氏名及び生年月日	(フリガナ).....	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成	年 月 日生	
	住所	〒 - 電話番号 - -			
	受診者との関係	1. 本人 2. 遺族 3. (本人・遺族)の法定代理人 4. (本人・遺族)から委任を受けた弁護士			
	遺族等の場合	遺族の氏名及び生年月日	(フリガナ).....	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成	年 月 日生
	その他の場合	診療報酬明細書等に記載されている下記の項目(傷病名等)を伏せて開示を希望されますか。 「傷病名」欄、「摘要」欄、「医学管理」欄、全体の「その他」欄、「処置・手術」欄中の「その他」欄及び「症状詳記」欄 (“はい”が“いいえ”に○をしてください。)			はい・いいえ

- ※ 「氏名」欄は、必ず請求(依頼)者本人が署名してください。
- ※ 「遺族の氏名及び生年月日」欄は、依頼者が遺族の法定代理人又は遺族から委任を受けた弁護士の場合のみ記入してください。
- ※ 傷病名等を伏せた開示を希望した場合、医療機関等に対する事前確認は行いませんが、傷病名等を伏せた開示を希望したため一部開示を行った旨を、保険医療機関等へ連絡します。

受診者欄	氏名及び生年月日	(フリガナ).....	1.明治 2.大正 3.昭和	年 月 日生
	住所	〒 - 電話番号 - -		
	被 保 険 者 番 号			

- ※ 受診当時の氏名、住所、被保険者番号を記入してください。
- ※ 請求者と受診者が同じで、受診当時の氏名・住所・生年月日と変更がない場合は、被保険者番号のみ記入してください。
- ※ 遺族等からの開示依頼の場合で被保険者番号が不明のときは、被保険者番号欄は空欄としてください。

保険医療機関名及び所在地	診療年月	診療報酬明細書等区分
	年 月～ 年 月	1.医科入院 2.医科入院外 3.歯科 4.調剤 5.その他
	年 月～ 年 月	1.医科入院 2.医科入院外 3.歯科 4.調剤 5.その他
	年 月～ 年 月	1.医科入院 2.医科入院外 3.歯科 4.調剤 5.その他

- ※ 保険医療機関等の所在地は、市町村名まで記入してください。
- ※ 受診者の資格取得月より前の診療報酬明細書等は、愛知県後期高齢者医療広域連合には存在しません。診療年月は、受診者の資格取得月以降を記入してください。

開示を求める理由	
----------	--

以上の診療報酬明細書等の開示請求(依頼)を行うに当たり、保険医療機関等に主治医への意見照会及び診療報酬明細書等の写しの提出をすること、また保険薬局に開示の決定の連絡をすることに同意します。

愛知県後期高齢者医療広域連合長 宛て

年 月 日

請求(依頼)者氏名 _____ 印

※ 以下の各欄は、請求(依頼)者の方は記入の必要がありません。

<市区町村窓口確認欄>

A 請求(依頼)者の本人確認ができる書類 (確認したものに○をつけてください。)

ア	運転免許証 個人番号カード 旅券(パスポート) 住民基本台帳カード(顔写真のあるもの) 在留カード 特別永住者証明書	いずれかの組み合わせ アから1点 イから2点 イトウから1点ずつ
イ	医療保険証[後期高齢者・国保・健保・船員・共済・ その他()] 年金手帳 年金証書 住民基本台帳カード(顔写真なし) 医療証(名称:)	
ウ	社員証又は学生証(顔写真のあるもの) 公の機関が発行した上記ア・イ以外の資格証明書(顔写真のあるもの) その他()	

B 請求(依頼)者別に必要な書類 (原本を受領し、○をつけてください。)

● 被保険者本人の場合	● 遺族本人の場合	要件
開示請求時の氏名と、開示の対象とする 診療報酬明細書等に記載されている氏名 が異なる場合は、氏名が変わったことが確 認できる書類	遺族であることが確認できる戸籍謄本(抄 本)又は証明書	遺族であることを確認する戸籍謄本 (抄本)又は証明書は、発行日から6 箇月以内のもの
● 被保険者の法定代理人の場合	● 遺族の法定代理人の場合	要件
家庭裁判所の証明書等 (審判書謄本又は抄本、確定証明書) 成年後見人の登記事項証明書 その他()	戸籍謄本(抄本)又は証明書* 住民票の写し* 家庭裁判所の証明書等 (審判書謄本又は抄本、確定証明書) 成年後見人の登記事項証明書 その他() ※続柄の確認ができるもの	被保険者(遺族)が成年被後見人であ ること及び開示請求(依頼)する方 がその成年後見人であることを確認 できる書類。また、被保険者の遺族 が未成年である場合は遺族の親権 者であることが確認できる書類(開示 請求(依頼)をする日の前30日以 内に発行されたもの)。左のうちのい ずれか1点。
	遺族であることが確認できる戸籍謄本(抄 本)又は証明書	発行日から6箇月以内のもの。
● 被保険者から委任を受けた弁護士の場合	● 遺族から委任を受けた弁護士の場合	要件
被保険者の署名・押印のある診療報酬明 細書等開示依頼に係る「委任状」	遺族の署名・押印のある診療報酬明細書等 開示依頼に係る「委任状」	
委任状に押印された印の印鑑登録証明書	委任状に押印された印の印鑑登録証明書	発行日から6箇月以内のもの。
	遺族であることが確認できる戸籍謄本(抄 本)又は証明書	発行日から6箇月以内のもの。

C 郵送で開示請求(依頼)する場合

住民票の写し(開示請求(依頼)をする日の前30日以内に発行されたもの)
