様式第１号（第５条関係）

診療報酬明細書等開示請求書

年　　月　　日提出

熊本県後期高齢者医療広域連合長　様

受付整理番号

請求者欄	氏　名	（ふりがな）	男 女	明・大・昭・平 年　　月　　日　生
	住　所	〒　　－ （電話）　　－　　－		
	受診者との関係	１．本　人　　２．法定代理人		
	開示（交付）の方法	１．窓口交付を希望　２．郵送による交付を希望 ３．閲覧		
備考欄				

※　「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。

熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第９条の規定に基づき、下記のとおり診療報酬明細書等の開示（交付）を請求します。

本人(受診者)欄	氏　名	（ふりがな）	男 女	明・大・昭 年　　月　　日　生
	住　所	〒　　－ （電話）　　－　　－		
	診療時における被保険者の記号番号			

※　受診当時の氏名を記入してください。
※　請求者が本人の場合は、「氏名、性別、生年月日及び住所」欄の記入は必要ありません。

診療年月日	診療報酬明細書等区分
年　月～　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
保険医療機関等名称	（所在地）
年　月～　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
保険医療機関等名称	（所在地）
年　月～　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
保険医療機関等名称	（所在地）

※　所在地は、市区町村名まで記入してください。

受領者（請求者）署名
※受領の際に御記入下さい

※　以下の各欄は記入する必要はありません。

A　請求者の本人確認書類	1．運転免許証　　2．健康保険被保険者証 3．共済組合員証　　4．在留カード 5．特別永住者証明書　　6．個人番号カード 7．住民基本台帳カード　　8．旅券（パスポート） 9.年金証書　　10．年金手帳　　11．恩給証書 12．共済年金証書　　13．その他（　　）

B　法定代理人であることの確認書類	1．戸籍に関する書類（全部事項証明書又は個人事項証明書） 2．住民票　3．登記事項証明書（後見登記等に関する法律による。）　4．家庭裁判所の証明書 5．その他 （　　）

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

様式第８号（第２０条関係）

診療報酬明細書等開示依頼書

年　　月　　日提出

熊本県後期高齢者医療広域連合長　様　　受付整理番号

依頼者欄	氏　名	（ふりがな）	男 女	明・大・昭・平 年　　月　　日　生
	住　所	〒　　－ （電話）　　－　　－		
	受診者との関係	１　遺　族　　２　法定代理人　　３　任意代理人		
	開示（交付）の方法	１．窓口交付を希望　２．郵送による交付を希望 ３．窓口による閲覧を希望		
	＊遺族の氏名 及び生年月日	（ふりがな） 明・大・昭・平　　年　　月　　日		
	保険医療機関等に開示についての意見を照会し、又は開示をした旨を保険医療機関等へ連絡することについて同意されますか。	はい・いいえ		
	開示をすることは被保険者の生前の意思や名誉との関係で問題がありますか。	はい・いいえ		
	（開示を求める特別な理由があれば記載してください。）			

※　「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。
※　＊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。

本人(受診者)欄	氏　名	（ふりがな）	男 女	明・大・昭 年　　月　　日　生
	住　所	〒　　－ （電話）　　－　　－		
	診療時における被保険者の記号番号			

※　受診当時の氏名を記入してください。
※　所在地は、市区町村名まで記入してください。

診療年月日	診療報酬明細書等区分
年　月～　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
保険医療機関等名称	（所在地）
年　月～　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
保険医療機関等名称	（所在地）
年　月～　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
保険医療機関等名称	（所在地）

受領者（依頼者）署名
※受領の際に御記入下さい

※　以下の各欄は記入する必要はありません。

A　依頼者の本人確認書類	1．運転免許証　　2．健康保険被保険者証 3．共済組合員証　　4．在留カード 5．特別永住者証明書　　6．個人番号カード 7．住民基本台帳カード　　8．旅券（パスポート） 9.年金証書　　10．年金手帳　　11．恩給証書 12．共済年金証書　　13．その他（　　）

B　法定代理人であることの確認書類	1．戸籍に関する書類（全部事項証明書又は個人事項証明書） 2．住民票　3．登記事項証明書（後見登記等に関する法律による。）　4．家庭裁判所の証明書 5．その他 （　　）

C　任意代理人であることの確認書類	1．委任をした本人に係るAに掲げる書類のいずれか （　　） 2．委任をした本人の署名又は押印のあるレセプト開示依頼に係る「委任状」

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