

診療報酬明細書等開示請求書

令和 年 月 日提出

ダイダン健康保険組合理事長 殿

受付整理番号 No. _____

請求者欄	氏名	フリガナ 印	男女	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 年 月 日生	
	住所	〒 TEL ()			
	受診者との関係	1.本人 2.遺族 3.(未成年者・成年被後見人)の法定代理人 4.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			
	* 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		

※ 「氏名」欄は、必ず請求者本人が署名して下さい。
なお、本人確認書類に印鑑登録証明書を提出する場合のみ登録されている印を押印して下さい。（その他の場合は、押印の必要はありません。）
※ 「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下さい。
※ * 印欄は、請求者が遺族の法定代理人または遺族から委任を受けた任意代理人の場合のみ記入して下さい。

次のとおり診療報酬明細書等の開示（交付）を依頼します。

請求者欄	氏名	フリガナ 印	男女	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 年 月 日生
	住所	〒 TEL ()		
	診療時における被保険者証の記号番号	被保険者・被扶養者の別	*被扶養者である場合については被保険者の氏名及び生年月日	
	—	1. 被保険者 2.被扶養者	氏名： 年 月 日生	
	*被保険者証の記号番号が不明の場合のみ記入して下さい	事業所名： 所在地：		

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

診療年 月	診療報酬明細書等区分				
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
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
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
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下さい。

受領者（請求者）署名

※受領の際にご記入下さい。

診療報酬明細書等の開示請求をされる方へのお知らせ

健康保険組合においては、被保険者等へのサービスの充実を図る観点から、診療報酬明細書等の開示の依頼があった場合、個人のプライバシーの保護及び診療上の支障が生じないこと等を確認したうえで開示しているところであります。

「診療報酬明細書等開示請求書」を提出される方は、あらかじめ、この「お知らせ」をご覧ください、必要書類をご持参のうえ、手続きされますようお願いいたします。

1. 開示の請求ができる方

開示の請求ができるのは、次のいずれかに該当される方に限ります。

- (1) 開示を請求する診療報酬明細書等に記載されている被保険者及び被扶養者本人（であった方を含む。）
- (2) 被保険者及び被扶養者が死亡している場合は、当該被保険者及び被扶養者の父母、配偶者又は子
- (3) (1)又は(2)の方が未成年者又は成年被後見人の場合における法定代理人
- (4) (1)又は(2)の方から開示の請求について委任を受けた任意代理人

2. 開示の請求に当たって必要な書類等

次の書類等をご持参のうえ、必ず開示の依頼ができる方ご本人が、直接手続きをして下さい。

- (1) 診療報酬明細書等開示請求書（保険医療機関ごとに必要です。）
- (2) 開示を請求する方の本人確認ができる書類（詳細は別紙のとおり）

3. 開示を請求される方の本人確認

開示の請求ができるのは、上記1の該当者本人に限っており、また、手続き等に当たって、開示を請求される方本人であることを確認するため必要書類の提示を求めています。これは、あくまでも個人のプライバシーを保護する観点から欠かせないことであり、ご理解をお願いします。

4. 保険医療機関等に対する事前確認

診療報酬明細書等の開示に当たっては、当該保険医療機関等に、診療上支障が生じないことを確認する必要があります。

したがって、当該保険医療機関等から開示の同意が得られなかった診療報酬明細書等は、開示できませんのでご理解をお願いします。

5. 診療内容に係る照会

健康保険組合では、診療内容についての照会に対しては、お答えできませんのでご了承下さい。

6. 開示（交付）の事務処理

- (1) 開示請求書を受理した日から開示（交付）までの所要日数は、当該診療報酬明細書等の抽出作業、保険医療機関等への事前確認等のため1ヵ月程度要します。
- (2) 開示（交付）方法については、「診療報酬明細書等開示請求書」で指定された方法により交付します。
なお、郵送による交付を希望された場合には、通常郵便で「親展」扱いによる送付となります。

7. その他

- (1) 診療報酬明細書等は、保険医療機関等が保険診療に要した費用を保険請求するために一定の基準に従って記載されるものであり、保険診療外のものなど必ずしも診療内容の全てが記載されているものではないことをご理解願います。
- (2) 開示の請求があった診療報酬明細書等について、何らかの事情によりその存在が確認できない場合には、ご依頼にお応えできないことをご了承願います。

「診療報酬明細書等開示請求書」により

開示を請求される方の本人確認に必要な書類

ア. 健康保険組合等が発行しているもの

健康保険被保険者証（遠隔地被保険者証を含む）

イ. 行政機関が発行しているもの

運転免許証、国民健康保険被保険者証、共済組合員証、外国人登録証明書、住民基本台帳カード（住所が記載されているものに限る）、旅券（パスポート）、年金手帳（基礎年金番号通知書）、年金証書、共済年金証書、恩給証書等

開示を請求される方が

- ・被保険者又は被扶養者本人の場合（であった方を含む。）
- ・遺族の場合（父母・配偶者又は子）

1. 「ア」又は「イ」のうちいずれか1点
2. 婚姻等のため、開示請求書の提出時の氏名と開示を請求する診療報酬明細書等の診療時の氏名が異なる場合は、旧姓等の確認できる書類
3. 遺族の場合は、上記1、2のほか、当該被保険者又は被扶養者の死亡の事実及びその遺族であることが確認できる次のいずれかの書類
 - （1）戸籍謄本（抄本）
 - （2）住民票
 - （3）死亡診断書

開示を請求される方が

- ・被保険者又は被扶養者本人が未成年者又は成年被後見人の場合における法定代理人の場合
- ・遺族が未成年者又は成年被後見人の場合における法定代理人の場合

1. 「ア」又は「イ」のうちいずれか1点
2. 被保険者、被扶養者又は遺族が未成年者又は成年被後見人であること及び開示を請求される方が親権者又は後見人であることを確認できる書類
 - （1）戸籍謄本（抄本）
 - （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）その他法定代理人関係を確認し得る書類
3. 遺族の法定代理人の場合は、上記1、2のほか、当該被保険者又は被扶養者の死亡の事実及びその遺族であることが確認できる次のいずれかの書類
 - （1）戸籍謄本（抄本）
 - （2）住民票（除票）
 - （3）死亡診断書

開示を請求される方が

- ・被保険者又は被扶養者から委任を受けた任意代理人の場合
- ・遺族から委任を受けた任意代理人の場合

1. 「ア」又は「イ」のうちいずれか1点
2. 被保険者、被扶養者又は遺族の署名・押印のある診療報酬明細書等の開示請求についての「委任状」及び委任状に押印された印の印鑑登録証明書
3. 遺族から委任を受けた弁護士の場合は、上記1、2のほか、当該被保険者又は被扶養者の死亡の事実及びその遺族であることが確認できる次のいずれかの書類
 - （1）戸籍謄本（抄本）
 - （2）住民票（除票）
 - （3）死亡診断書