

診療報酬明細書等開示請求書の記入の注意点

請求書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入してください。
ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

機密性2
(様式1)

診療報酬明細書等開示請求書(本人用)

(表面)

② 全国健康保険協会 支部長 殿 ← ① 令和 年 月 日 提出 受付整理番号

請求者欄	氏名 (フリガナ)	性別	1. 昭和	2. 平成	3. 令和
		男・女	年	月	日 生
	〒 ー 都・道・府・県 郡・市・区 町・村	(電話) ー ー			
⑤	受診者との関係	1. 本人 2. (未成年者・成年被後見人)の代理人 3. 任意代理人			
	開示(交付)の方法	1. 窓口交付 2. 郵送交付 傷病名等を伏せた診療報酬明細書等の開示を希望されますか はい いいえ			

*「氏名」欄は、必ず請求者本人が署名してください。
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で、地番、建物名まで詳しく記入してください。
*傷病名等を伏せた開示を希望した場合、保険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。

個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)第33条第1項の規定に基づき、下記のとおり診療報酬明細書等の開示を請求します。

⑥ 受診者欄	氏名 (フリガナ)	性別	1. 昭和	2. 平成	3. 令和
		男・女	年	月	日 生
	〒 ー 都・道・府・県 郡・市・区 町・村	(電話) ー ー			
診療時における記号・番号		被保険者・被扶養者の別 ※氏名			
		1. 被保険者 2. 被扶養者 年 月 日 生			
記号・番号が不明な場合は、診療期間中の被保険者のお勤め先をご記入ください。		事業所名		事業所所在地	

*受診当時の氏名を記入してください。
*「※」欄は、受診者が被扶養者の場合、被保険者の氏名及び生年月日を記入してください。
*受診者が本人の場合は、「性別、生年月日及び住所」欄の記入の必要はありません。
*事業所所在地は、市区町村名まで記入してください。

⑦	診療年月	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	(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	(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	(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	(所在地)					

受付日付印

受領者(請求者)署名

*窓口受領の際にご記入ください。

2024.12

① 提出日をご記入ください。

② 開示請求の申し出を行う支部名を記入してください。

③ 開示請求される方の氏名生年月日及び住所等を記入してください。(記入された住所へ通知等を送付しますので正しくご記入ください。)

電話番号も必ず記入してください。

※代理人が申請をする場合代理人の氏名、生年月日及び住所等を記入してください。

④ 傷病名を表示した診療報酬明細書の開示を希望の方は「いいえ」を選択してください。

⑤ 受診者との関係をご記入ください。

⑥ 受診者の氏名、生年月日及び住所又は居所、健康保険被保険者証の記号番号等を記入してください。「※」欄は受診者が被扶養者の場合、被保険者の氏名・生年月日をご記入ください。

⑦ 診療年月が不明な場合はおおよその期間をご記入ください。

(例) 令和4年か令和5年に診療を受けたが具体的な診療年月が不明な場合
令和4年1月～令和5年12月とご記入ください。その範囲内にある病院の診療報酬明細書を開示いたします。

添付書類については裏面をご確認ください

【申請する場合、必ず下記の添付書類が必要です】

添付書類	
加入者ご本人が 請求されるとき	・本人確認書類（※） ・婚姻等によって開示請求時の氏名が診療時の氏名と異なる場合は 現姓と旧性の両方を確認し得る書類（戸籍謄本、住民票等） 【郵送での開示実施を希望する場合は請求者の住民票（原本）】
法定代理人が請求 されるとき	・本人及び法定代理人自身に係る本人確認書類（※） ・戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類 （開示請求の前30日以内に作成された原本に限ります。） 【郵送での開示実施を希望する場合は請求者の住民票（原本）】
任意代理人が請求 されるとき	・任意代理人自身に係る本人確認書類（※） ・委任者本人からの委任状 ・委任状に押印された委任者本人の印鑑登録証明書 （開示請求の前30日以内に作成された原本に限ります。） ※委任者本人の本人確認書類は、委任状とともに提出された 印鑑登録証明書と兼ねることとなりますので、その他の書類 提出は必要ございません 【郵送での開示実施を希望する場合は請求者の住所確認が できるもの（身分証の写し、証明申請書（原本）等）】

本人確認書類の例（※）

- 健康保険被保険者証
 - 国民健康保険被保険者証
 - 共済組合員証
 - 後期高齢者医療被保険者証
 - 国民年金、厚生年金保険年金証書
 - 個人番号カード（マイナンバーカード）の表面

【※裏面（個人番号（マイナンバー）が記載された面）
のコピーは同封しないでください。】
- 運転免許証
 - 共済年金証書
 - 旅券（パスポート）
 - 在留カード
 - 印鑑登録証明書 等



記入漏れや添付書類が不足している場合
申請書をお返しすることがあります。
記入漏れや添付書類の不足のないよう、お願いします。