様式第4号（第9条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

（保険薬局）

　　　　　　　様

丸亀市長

調剤報酬明細書の開示について（お知らせ）

丸亀市診療報酬明細書等の開示に係る取扱要綱に基づき、下記の者から調剤報酬明細書の開示請求がありました。

つきましては、別添の調剤報酬明細書の写しを　　　　年　　月　　日付で請求者あて開示（部分開示）決定しましたのでお知らせします。

なお、当該調剤報酬明細書を開示することにつきましては、処方せんを発行した保険医療機関等に対し、診療上の支障が生じるか否かについて事前に照会をしておりますので、念のため申し添えます。

記

１　請求者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 請求者 | 請求者名 | 受診者名 |
|  | １　本人  ２　法定代理人  ３　任意代理人 |  |  |
|  |
|  |

２　開示する調剤報酬明細書

|  |  |
| --- | --- |
| 診療年月 | 開示内容 |
| 年　月診療分 | １　開示　　　　　　　　２　部分開示 |
| 年　月診療分 | １　開示　　　　　　　　２　部分開示 |
| 年　月診療分 | １　開示　　　　　　　　２　部分開示 |
| 年　月診療分 | １　開示　　　　　　　　２　部分開示 |

担当者：　　　　　　　　電話番号　　―