（表面）

診療報酬明細書等開示請求書（本人用）

大阪港湾健康保険組合理事長　殿

令和　　年　　月　　日　提出

受付整理番号 ＿＿＿＿＿＿

請求者欄	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ㊞	男・女	昭和 平成　　年　　月　　日生
	住所	〒　　― （電話）　　―　　―		
	受診者との関係	１．本人　２法定代理人　３任意代理人		窓口交付による 開示実施希望日 令和　　年　　月　　日
	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		

※「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。
（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ください。

個人情報の保護に関する法律（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

受診者欄	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ㊞	男・女	昭和 平成 令和　　年　　月　　日生
	住所	〒　　― （電話）　　―　　―		
	診療時における健康保険の記号番号	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	
	＊健康保険の記号番号が不明の場合のみ記入してください	事業所名： ＿＿＿＿＿＿＿＿	所在地： ＿＿＿＿＿＿＿＿	

※受診当時の氏名を記入してください。
※開示請求者が本人の場合は、「氏名、性別、生年月日及び住所」欄の記入の必要はありません。
※所在地は、市区町村名まで記入してください。

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 （保険医療機関等名）　（所在地）
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）

※所在地は、市区町村名まで記入してください。

受付日印

受領者（請求者）署名

＿＿＿＿＿＿＿＿

※受領の際にご記入ください。

（裏面）

※以下の各欄は記入する必要がありません。

A 依頼者の本人 確認書類	１．マイナンバーカード　２．運転免許証　３．在留カード ４．特別永住者証明書　５．住民基本台帳カード ６．国民年金・厚生年金保険年金証書　７．共済年金証書 ８．旅券（パスポート）　９．印鑑登録証明書　10．恩給証書 11．その他（　　）

B 法定代理人の 確認書類	１．戸籍謄本（抄本）　２．住民票　３．登記事項証明書 ４．家庭裁判所の証明書　５．その他（　　）

C 任意代理人の 確認書類	１．被保険者又は被扶養者本人の署名・押印のあるレセプト開示請求にかかる「委任状」 ２．委任状に押印された印の印鑑登録証明書

＊Ｃの書類は、２点とも必要。

診　療　報　酬　明　細　書　等　摘　要　欄					
整 理 番 号					
				総枚数　　枚	

（表面）

診療報酬明細書等の開示請求をされる方へのお知らせ（本人用）

健康保険組合においては、診療報酬明細書等の開示請求があった場合、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」をご覧いただき、必要書類等をご持参のうえ、手続きされるようお願いします。

１．開示請求ができる方

開示請求ができるのは、次のいずれかに該当される方に限ります。

(1) 開示請求を行う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) (1)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
(3) (1)の方から診療報酬明細書等の開示請求をすることにつき委任を受けた代理人（任意代理人）

２．開示請求に当たって必要な書類等

最寄りの健康保険組合へ、開示請求ができる方本人が直接、次の書類等をご持参のうえ手続きして下さい。

(1) 診療報酬明細書等開示請求書
(2) 開示請求を行う方の本人確認ができる書類（詳細は裏面のとおり）

※窓口における開示請求の手続きが困難な場合については、郵送による手続きも可能です。

３．開示請求を行う方の本人確認

開示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、開示請求を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が、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、本人の診療上支障が生じないことを、当該保険医療機関等に事前に確認する必要があります。

従って、開示することについて支障があると判断され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。

ただし、診療報酬明細書等の「傷病名」欄、「摘要」欄、「医学管理」欄、全体の「その他」欄及び「処置・手術」欄中の「その他」欄並びに「症状詳記」を伏せて開示することを希望される場合は、事前の確認は行いませんので、保険医療機関等には開示決定を行った後に事後連絡を行うことについてご了承願います。

５．診療内容に係わる照会

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こたえできませんのでご了承ください。

６．開示決定等の事務処理

(1) 診療報酬明細書等開示請求書を受理した日から開示決定までの所要日数は、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カ月程度要します。
(2) 開示（交付）方法については、「開示の実施方法等申出書」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．部分開示・不開示決定に関する照会について

部分開示・不開示決定に関する照会については大阪港湾健康保険組合において受け付けております。

８．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、開示できないことをご了承願います。
(3) 調剤報酬明細書を開示する場合においては、保険薬局へ事後的にお知らせすることについてご了承願います。

（裏面）

「診療報酬明細書等の開示請求書」を提出の際
開示請求をされる方の本人確認に必要な書類

マイナンバーカード、運転免許証、在留カード、特別永住者証明書、住民基本台帳カード（住所が記載されているものに限る）、国民年金・厚生年金保険年金証書、共済年金証書、旅券（パスポート）、印鑑登録証明書、恩給証書など請求書に記載された氏名、住所（居所）が同一であることを確認できるもの

【上記以外に必要な書類】

開示請求をされる方が、被保険者又は被扶養者本人の場合（であった方を含む）

・婚姻等のため、開示請求書の提出時に氏名と開示請求を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を添付して下さい。

開示請求をされる方が、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である場合における法定代理人の場合

・被保険者又は被扶養者が、未成年者又は成年被後見人であること、及び開示請求される方が親権者若しくは未成年後見人又は成年後見人であることを確認できる次のいずれかの書類（開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限る）

(1)戸籍謄本(抄本) (2)住民票　(3)登記事項証明書 (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

開示請求をされる方が、被保険者又は被扶養者本人が開示請求をすることにつき委任をした代理人（任意代理人）の場合

・任意代理人の本人確認は、次に掲げるいずれの書類（開示請求をする日前３０日以内に作成されたものに限る）の提出を求め、当該被保険者又は被扶養者本人から診療報酬明細書等の開示請求に関する委任があることを確認すること。

ア．被保険者又は被扶養者本人の署名・押印のある診療報酬明細書等の開示請求にかかる「委任状」
イ．委任状に押印された印の印鑑登録証明書

※郵送により開示請求を行う場合については、上記書類の写しに加え、住民票の写し又は外国人登録原票の写し（開示請求をする日前30日以内に作成されたものに限る）を提出していただくことにより確認することとなります。