（様式 1）　　（表面）

診療報酬明細書等開示請求書（本人用）

令和　　年　　月　　日提出

セキスイ健康保険組合理事長 殿　　整理番号

請求者欄	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 印	男女	1. 大正　2. 昭和　3. 平成 年　月　日 生
	住所	〒　－　都道府県　郡市区　町村 （電話）　－　－		
	受診者との関係	1. 本人　2. 法定代理人　3. 任意代理人	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
	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。
※ 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。

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第28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) 印	男女	1. 大正　2. 昭和　3. 平成　4. 令和 年　月　日 生
	住所	〒　－　都道府県　郡市区　町村 （電話）　－　－		
	診療時における被保険者の記号番号		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
	記号　番号		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。
※ 開示請求書が本人の場合は、「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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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（依頼者）署名

※ 受領の際にご記入下さい。

（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. 運転免許証　2. 健康保険被保険者証　3. 船員保険被保険者証 4. 国民健康保険被保険者証　5. 共済組合員証　6. 外国人登録証明書 7. 住民基本台帳カード　8. 旅券（パスポート）　9. 年金手帳（年金証書） 10. 共済年金証書　11. 恩給証書　12. 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	

（様式 1の続紙）

（請求者名）　　（受診者名）

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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	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. 医科通院	3. 歯科	4. 調剤	5. その他
保険医療機関等名	（所在地）				