

令和 年 月 日 号

様

仙台市 区長

診療報酬明細書（写）の交付について（依頼）

下記の国民健康被保険者より療養費の支給申請があり、支給決定には診療報酬明細書（写）が必要となりますので交付願います。

記

- 1 受診者氏名 \_\_\_\_\_
- 2 受診者生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
- 3 対象診療年月 \_\_\_\_\_
- 4 その他 \_\_\_\_\_

同意書

上記対象診療年月の医療給付費に係る診療報酬明細書の交付依頼について、  
\_\_\_\_\_ から仙台市 区長あて写しを交付することに同意します。

令和 年 月 日

申請者 住所

\_\_\_\_\_

氏名（署名または記名押印してください）

\_\_\_\_\_