

(様式6)「郵送交付用」

平成 年 月 日

様

受付整理番号 _____

大同特殊鋼健康保険組合 理事長

印

診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）

平成 年 月 日付で開示依頼のありました診療報酬明細書等については、
別添写しのとおりです。

なお、診療内容についての照会については、直接医療機関等へお問い合わせ下さい。

（備考）

担当： _____ TEL： _____ - _____