同意書

東京都弁護士国民健康保険組合　理事長　殿

平成　　年　　月　　日付診療報酬等開示請求につきまして、次のとおり同意します。

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、「処置・手術」欄中の「その他」欄及び「症状詳記」を伏せた開示について同意します。

平成　　年　　月　　日

請求者　　印