

領 収（ 診 療 ） 明 細 書

備 考

医師への注意事項

訂正したときは必ず訂正印を押して下さい。なお、訂正印は代印を認めませんので必ず記載者の氏名の所に押した印と同一の印鑑をご使用下さい。

すでに、申請の対象となる費用について領収書を発行しているときは、「領収」の文字を消し、「診療明細書」として所定の事項を記入して下さい。

患 者 名		傷 病 名			
初 診	時間外 深夜	円	注 射 皮下筋肉内 静 脈 内	回 回 回	円
再 診	時間内 時間外 深夜	回 回 回	円	検 査	
往 診	普通・難路 夜間・暴風雨雪 同一家屋	回 回 回	円	レントゲン 透 視 造 影 剤	回 回 回
指 導				処 置 及 び 手 術	回 回 回 回
投 薬	内 服 屯 服 外 用 調 剤	円		材 料 麻 酔 剤	回 回 回
入 院	1ヶ月未満	日間（ 日～ 日）	円	そ の 他	
	1ヶ月～3ヶ月未満	日間（ 日～ 日）			
	3ヶ月以上	日間（ 日～ 日）		合 計	円
	給食の有・無	日間			

上記のとおり領収（診療）いたしました。

令和 年 月 日

所 在 地

病院診療所名

保 険 医 氏 名

㊟

【添付書類についての注意】

次の各場合には上の領収明細書は必要ありません。

1. 歯科診療に関する申請のときは、別の領収証書をつけて下さい。
2. 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」及び「血液代金の領収書」をつけて下さい。