

領収（診療）明細書

【 医 科 入 院 】

(備考) すでに申請の対象となる費用については領収書を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「診療明細書」として、所定の事項を記入してください。	患者氏名	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	傷病名	(1) (2) (3)	診療期間	平成 年 月 日から 年 月 日まで (診療実日数)	日	
	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	
	医学管理					
	在宅					
	投薬	内服薬	単位			
		外用薬	単位			
		調剤	単位			
		麻毒	日			
		調剤	日			
	注射	皮下筋肉内	回			
		静脈内	回			
		その他	回			
	処置	薬	回			
	手術	麻酔	回			
	検査	薬	回			
	画像診断	薬	回			
	その他	薬	回			
	入院	入院年月日	年 月 日			
		病 診	入院基本料・加算	点		
			×	日間	食事・生活	円 × 回
			×	日間	特別	円 × 回
			×	日間	食事	円 × 日
			×	日間	環境	円 × 日
		特定入院料・その他		基準(生)	円 × 回	
				特別(生)	円 × 回	
				減・免・猶・I・II・3月超		
				合計	円	
				減額 割(円)免除・支払猶予 (上記のうち公費負担額 円)		
上記のとおり領収（診療）いたしました。						
平成 年 月 日						
医療機関の所在地						
医療機関の名称						
医療機関の電話番号						
医師の氏名						

領収（診療）明細書

【 医 科 入 院 外 】

(備考) 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」の字句を消し、「診療明細書」として、所定の事項を記入してください。

患者氏名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成	年	月	日
傷病名	(1) (2) (3)	診療期間		平成	年	月	日	から
					年	月	日	まで
初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数				
再診	再診	×	回					
	外来管理加算	×	回					
	時間外	×	回					
	休日	×	回					
	深夜	×	回					
医学管理								
在宅	往診		回					
	夜間		回					
	深夜・緊急		回					
	在宅患者訪問診療		回					
投薬	その他		回					
	薬剤		回					
	内服薬調剤	×	単位					
	屯服薬調剤		単位					
	外用薬調剤	×	単位					
注射	処方毒基	×	回					
	皮下筋肉内		回					
	静脈内その他		回					
処置	薬剤		回					
手術	麻酔		回					
検査	薬剤		回					
画像診断	薬剤		回					
その他	処方せん		回					
	薬剤		回					
				合計	円			
					減額 割 (円) 免除・支払猶予 (上記のうち公費負担額 円)			

上記のとおり領収（診療）いたしました。

平成 年 月 日

医療機関の所在地
 医療機関の名称
 医療機関の電話番号
 医師の氏名

領収(診療)明細書
【歯科】

(備考) すでに申請の対象となる費用については領収書を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「診療明細書」として、所定の事項を記入してください。

Form with multiple sections: 患者氏名, 性別, 生年月日, 傷病名部位, 診療期間, 初診/再診/指導, 投薬・注射, X線・検査, 処置・手術, 麻酔, 補診, 歯冠修復及び欠損補綴, 有床義歯, 摘要, 合計, 減額 剤(円) 免除・支払猶予(円)

上記のとおり領収(診療)いたしました。

平成 年 月 日

医療機関の所在地
医療機関の名称
医療機関の電話番号
医師の氏名

