

領収（診療）明細書

患者名				傷病名			
		入院外		入院			
初診		時間外・休日・深夜		初診		時間外・休日・深夜	
再診	再診	×	回	投薬	内服	単位	
	外来管理加算	×	回		屯服	服用剤	単位
診	時間外	×	回	麻調	外用	調剤	単位
	休日	×	回		毒基	毒基	日
指導	深夜	×	回	注射	皮下筋肉内	回	
	在宅患者訪問診療		回		静脈内	回	
在宅	その他		回	処置	その他	回	
	薬剤		回		薬剤	回	
投薬	内服	薬剤 調剤	×	手術・酔	薬剤	回	
	屯服				薬剤	回	
薬	外用	薬剤 調剤	×	検査	薬剤	回	
	処方				薬剤	回	
注射	麻毒調基		回	画像断	薬剤	回	
	皮下筋肉内		回		その他	薬剤	回
処置	静脈内		回	入院		入院年月日	年 月 日
	その他		回		病 診 衣	入院料	×
手術・酔	薬剤		回	食事	入院時医学管理料	×	日間
	薬剤		回		基準		×
検査	薬剤		回	合計	特定入院料・その他		
	薬剤		回			円 ×	
画像断	薬剤		回		円 ×		日間
	処方せん	×	回		円 ×		日間
その他	薬剤		回		円 ×		日間
	薬剤		回		円 ×		日間
合計			円	合計			円

(備考) すでに申請の対象となる費用について領収証明を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「診療証明書」として所定の事項を記入してください。
 (添付書類についての注意)
 (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ください。
 (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「血液代金の領収証書」をつけてください。
 (3) コルセット・ギプス・義肢等に関する申請のときは、それらの「装着が傷病の治療のため必要と認められる医療担当者の証明書」及び「実費についての領収証書」をつけてください。
 (4) 海外における療養費の申請のときは、「領収内容明細書」及び「領収明細書」をつけてください。
 なお、証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。

上記のとおり領収（診療）いたしました。

年 月 日

住 所
医師の 氏 名