

領収(診療)明細書

(備考) すでに申請の対象となる費用については、領収証明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。

(添付書類) (1) 歯科診療に関する申請のときは、「輸血を必要と認められた医療担当者の証明書」及び「血液代金の領収証書」をつけて下さい。

(2) 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要と認められた医療担当者の証明書」及び「血液代金の領収証書」をつけて下さい。

(3) コルセット・ギブス・義肢等に関する申請のときは、「輸血を必要と認められた医療担当者の証明書」及び「血液代金の領収証書」をつけて下さい。

(4) 海外における療養費の申請のときは、「診療内容明細書」及び「領収明細書」をつけて下さい。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下さい。」

患者名		傷病名	
入院外		入院	
初診	時間外・休日・深夜	回	回
再診	再診	×	回
	外来管理加算	×	回
	時間外	×	回
	休日深夜	×	回
指導			
在宅	往診	回	回
	夜間・緊急 在宅患者訪問診療 その他	回	回
投薬	内服 { 薬剤 調剤	×	単位 回
	屯服 { 薬剤 調剤	×	単位 回
	外用 { 薬剤 調剤	×	単位 回
	処方 麻毒 調基	×	回 回
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他	回	回
処置	薬剤	回	回
手術・麻酔	薬剤	回	回
検査	薬剤	回	回
画像診断	薬剤	回	回
その他	薬剤	回	回
入院	入院年月日		年 月 日
	病診衣	入院料	× 日間 × 日間 × 日間
	医学管理料		× 日間 × 日間 × 日間
	特定入院料・その他		
食事	基準		
	円	×	日間
	円	×	日間
	円	×	日間
合計	合計		

上記のとおり領収(診療)いたしました。

年 月 日

医師の 住所
氏名

(印)

社会保険労務士の提出
代行者印