

領収（診療）明細書【医科入院】

患者氏名		性別		男・女		生年月日		3 昭 4 平		年 月 日	
傷病名 ① ② ③	初診		① 年 月 日 ② . . ③ . .		診療期間		① 年 月 日 ~ 年 月 日 ② . . ~ . . ③ . . ~ . .		(診療実日数 : 日)		
	診療内容					公費分点数		摘要			
	初診	時間外・休日・深夜		回	点						
医学管理											
在宅											
投薬	内服	服	単位								
	外用	用	単位								
注射	皮下	内	回								
	静脈	内	回								
処置	その他		回								
	薬	剤	回								
手術・麻酔	薬	剤	回								
検査・病理	薬	剤	回								
画像診断	薬	剤	回								
その他	薬	剤									
入院	入院年月日		年	月	日						
	病	診	入院基本料・加算		点						
			×	日間							
			×	日間							
			×	日間							
特定入院料・その他											
食事・生活	基準	円×	回								
	特別	円×	回								
	食堂	円×	日								
	環境	円×	日								
基準(生)		円×	回								
特別(生)		円×	回								
		減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超									
合計	診療	(上記のうち、公費負担額)		円	点						
	食事・生活療養	回	円	円							
	標準負担額			円	円						

上記のとおり領収（診療）いたしました。

平成 年 月 日

所在地

医療機関 名称

医師氏名

電話番号 ()

印

—

療養費領収書発行についてお願い

2 1

療養費支給上必要ですので、お手数ですがこの領収明細書欄に診療内容をご記入のうえお渡し願います。領収金額を訂正したときは訂正印を押捺してください。