領収（診療）明細書

〔 入院外 〕

患者名		傷病名	
初診	時間外 ・ 休日 ・ 深夜　　回	診療の期間	自 令和　年　月　日　診療実日数 至 令和　年　月　日（　　）日間

※ 詳細をご記入ください。

再診	再　診	×	回
	外来管理加算	×	回
	時間外	×	回
	休　日	×	回
	深　夜	×	回
指導			
在宅	往　診		回
	夜　間		回
	深夜・緊急		回
	在宅患者訪問診療		回
	その他		
	薬　剤		回
投薬	内服 薬剤		単位
	内服 調剤	×	回
	屯服 薬剤		単位
	外用 薬剤		単位
	外用 調剤	×	回
	処方	×	回
	麻毒		回
	調基		
注射	皮下筋肉内		回
	静脈内		回
	その他		回
処置			回
	薬　剤		回
手術・麻酔			回
	薬　剤		回
検査			回
	薬　剤		回
画像診断			回
	薬　剤		回
その他	処方せん	×	回
	薬　剤		回
合計			円

上記の通り領収（診療）いたしました。　　令和　年　月　日

医師の　住所

氏名　　㊞

（TEL　　）

（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、「診療明細書」として所定の事項を記入して下さい。

（添付書類についての注意）

⑴ 歯科診療に関する申請のときは、別の領収証書「領収（診療）明細書」をつけて下さい。

⑵ 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」をつけて下さい。

⑶ 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「診療明細書」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。