

領収（診療）明細書

[ 入院 ]

患者名			傷病名				(備考)	
初診	時間外・休日・深夜 回		診療の期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 ( )日間	診療実日数		し、すでに申請の対象となる費用に於いて領収証明を発行しているときは、「領収」の字句を消す。診療明細書として所定の事項を記入して下さい。	
投薬	内服 外用 調剤 調剤	単位 単位 単位 日 日	※ 詳細をご記入ください。					
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他	回 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						
入院	入院年月日		年 月 日					
	病	診	衣	入院料	×	日間		
					×	日間		
				入院時医学管理料	×	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					
		円×	日間					
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	)			

(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「領収（診療）明細書」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) 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。