

診療報酬領収済明細書

(入院・外来)

組合員証番号等		組合（保険者）番号		共済組合の本部、支部または所属所の名称								
組合員住所・氏名						公務上						
受給者住所・氏名						公務外 乗船中発病したもの 下船中発病したもの						
傷病名	①	初診	年 月 日	当月開始	年 月 日	診療日数	日	終診	年 月 日	転 帰		
	②		年 月 日		年 月 日		日		年 月 日	治 癒	死 亡	中 止
臨床学的所見						理化学的所見						
診療の内容								摘 要				
項 目 内 訳								経過及び診療事実に関する理由				
診察料	初診	円										
	再診	〃										
	往診	回 〃										
投薬	内服	種類	日分				〃					
		種類	日分				〃					
		種類	日分				〃					
	頓服	種類	日分				〃					
	外用	種類	日分				〃					
注射料	(皮)	回				〃						
	(筋)	回				〃						
	(静)	回				〃						
	(動)	回				〃						
処置料	処置名	回				〃						
		回				〃						
		回				〃						
手術料	手術名	回				〃						
検査料	検査名	回				〃						
		回				〃						
レントゲン料	透視撮影	切 枚				〃	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2による申			承 認	不 承 認	
その他												
入院料	看 自	日				日間 〃	公 費 負担額	結 核	点			
	賄 食 至	日						精 神	点			
	(無) 寝											
合計								一部負担金額	円			
領収済額												
上記のとおり領収しました												
殿 年 月 日 医療機関名 及びその住所 印												

備考 1 この明細書は、歯科医師以外の医師から診療を受け、又はこれらの医師の処方箋に基づいて薬局から調剤を受けた場合に用いる。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。