

記入例

領 収 書

領収金額		¥															
患者氏名		傷病名		(1) (2) (3)													
診療期間		自 至		年 年		月 月		日 日		日間		診療実日数		日			
診療内容		明 細 (使用薬剤の名称・容量・数量等詳しく記入して下さい)								単 価		金 額					
初診	時間外・休日・深夜 (時刻)	回															
再診	再診 内科再診 時間外(時刻) 休日(時刻) 深夜(時刻) 外来管理	回															
指導	<p>保険証の不携帯で療養の給付が受けられなかった場合は、医師に記入してもらい申請書に添付して下さい。</p> <p>または、診療報酬明細書*添付でも可。</p> <p>*診療報酬明細書(または調剤報酬明細書)とは、「レセプト」ともいい、病院等が健保組合等に送る請求書のことです。受診した際に窓口で渡されるものは「診療明細書」という簡易的なものであり療養費申請には使用できません。</p>																
在宅	往診 夜間 救急・深夜・暴行 その他 薬剤																
投薬	内服	薬剤	調剤	回													
	屯服	薬剤	調剤	単位													
	外用	薬剤	調剤	回													
		薬剤	調剤	単位													
	処方	調剤	処方	回													
調基																	
注射	皮下	筋肉	内	回													
	静脈	内	回														
	その他			回													
処置	薬剤			回													
	薬剤			回													
手術・酔	薬剤			回													
	薬剤			回													
検査	薬剤			回													
	尿・血・生I・生II・免・徴・病			回													
画像断			回														
			回														
入院	病院	基準看護	給食	有	自平成	年	月	日	日間								
		基準給食			至平成	年	月	日									
入院	診療所	基準寝具	給食	無	自平成	年	月	日	日間								
		基準寝具			至平成	年	月	日									

上記のとおり領収（診療）いたしました。

年 月 日 医師 住 所
氏 名

印

注 コルセット、ギブスについては、その装着を治療上必要と認めた医師の証明書及び装着代金の領収書を添付して下さい。