

領収（診療）明細書

患者名				傷病名				
入院外（点）				入院（点）				
初診		時間外・休日・深夜		回		初診時間外・休日・深夜回		
再診	再診	×	回	投薬	内服	単位		
	外来管理加算	×	回		頓服	単位		
	時間外	×	回		外用	単位		
	休日	×	回		調剤	日		
	深夜	×	回		麻毒	日		
指導				調基				
在宅	往診	回		注射	皮下筋肉内	回		
	夜間	回			静脈内	回		
	深夜・緊急	回			その他	回		
	在宅患者訪問診療	回		処置	回			
	その他	回			薬剤	回		
投薬	内服	{ 薬剤 調剤	×	単位	麻手術酔・	回		
	調剤		×	回		薬剤	回	
	頓服	{ 薬剤 調剤	×	単位	検査	回		
	調剤		×	回		薬剤	回	
	外用	{ 薬剤 調剤	×	単位	診画像断像	回		
調剤	×		回	薬剤		回		
処方	×		回	その他	回			
麻毒調基			回					
注射	皮下筋肉内	回		入院	入院年月日		年 月 日	
	静脈内	回			病診衣	×		日間
	その他	回			入院料	×		日間
処置	回		×			日間		
	薬剤	回				入院時医学管理料	×	
麻手術酔・	回		×	日間				
	薬剤	回		×	日間			
検査	回		特定入院料・その他					
	薬剤	回						
診画像断像	回		食事	基準				
	その他	処方せん		×	回	円×	日間	
				薬剤	×	回	円×	日間
薬剤				×	回	円×	日間	
合計	請求点	点	円	合計	請求点	点	円	
	上記の通り領収（診療）いたしました。							
令和 年 月 日								
住所 医師の 氏名								
印								

(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ください。

(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、別の領収書をつけてください。

(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」および「血液代金の領収書」をつけてください。

(3) コルセット・ギプス・義肢等に関する申請のときは、それらの「装着が傷病の療養のため必要と認められる医療担当者の証明書」および「実費についての領収書」をつけてください。

この場合、右の領収（診療）明細書の記入は必要ありません。