医療費領収明細書 入院外

被保険者証 ~~記号~~ 番号	40			（　床）
氏名	男・女	昭和 大正 明治 年生	診療期間	年 月 日から 年 月 日まで

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数 日

注意
1 国民健康保険診療報酬明細書の記載方にならい記入して下さい。
2 ※印の欄は，記入しないで下さい。
3 入院は，裏面にあります。

初診	時間外・休日・深夜	回	点	※ 点	摘要
再診	再診	×	回		（投薬注射の量名及び検査内容を記入して下さい。）
	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 診察		回		
	その他				
	薬剤				
投薬	内服 薬剤		単位		
	内服 調剤	×	回		
	屯服 薬剤		単位		
	外服 薬剤		単位		
	外服 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				
手術 麻酔			回		
	薬剤				
検査			回		
	薬剤				
画像診断			回		
	薬剤				
その他	処方せん		回		
	薬剤				

公費負担額	（適用法　　） 円			
合計	点	薬剤一部負担金額 年 円	受領金額	円

上記のとおり診療を行い，その料金を領収いたしました。（領収日　年　月　日）

令和　年　月　日

医師 住所

氏名 ㊞

電話番号 （　　）