

診療報酬領収済明細書

組合員等記号・番号		保険者番号		組合員証の発行機関										
組合員	住所					公務上								
	氏名					公務外	乗船中発病したもの							
受給者	住所	生年月日					下船中発病したもの							
	氏名	年月日生												
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	初診	年月日	年月日	年月日	診療日数	日	終診	年月日	治ゆ	繰越	死亡	転医	中止
臨床学的見					理化学的見									
診療の内容										摘要				
項目内容										経過及び診療事実に関する理由				
診察料	初診									円				
	再診									円				
	往診	回												円
投薬料	内服	種類	日分							円				
		種類	日分							円				
		種類	日分							円				
投薬料	外用	種類	回調剤							円				
		種類	回調剤							円				
注射料	(皮) (筋)									回				円
	(静) (動)									回				円
	の別を記入									回	円			
処置料	処置名									回	円			
										回	円			
										回	円			
手術料	手術名									回	円			
										回	円			
検査料	検査名									回	円			
										回	円			
レントゲン料	透視	撮影	枚							円				
その他														
入院料	看	食	自	日	日間						円			
	(無)	寝	至	日	日間						円			
合計												円		
領収済額												円		
										(うち薬剤一部負担額)		円		
上記のとおり領収しました。														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 殿 医療機関名 及びその住所 </div>														

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、又はそ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。