

領収（診療）明細書

(療養費その2)

(月 日から 月 日までの分)

氏名			本人	男	生年月日	年	月	日
			家族	女				
傷病名	(1) (2) (3)		開始日	診療	(1) 平成 (2) 平成 (3) 平成	年	月	日
診察料	初診 再診 往診	回 回 回						
投薬料	内服 頓服 外用 調剤 調基	回 回 回 回 回						
注射料	皮下筋肉内 静脈内 その他	回 回 回						
処置料		回 回 回						
手術		回 回 回						
検査		回 回 回						
レントゲン		回 回 回 回						
入院料	1月未満 1月～3月未満 3月以上 給食の有無	日間 (日～ 日) 日間 (日～ 日) 日間 (日～ 日)						
その他								
合計			円					

上記のとおり領収（診療）しました。

平成 年 月 日

医療機関の所在地・電話番号

名称

医師

(添付書類についての注意)

次の各場合には、上記の領収明細書は必要ありません。（1． 2． 3． 6 の場合）

1. 歯科診療に関する申請のときは、別の診療報酬明細書（歯科）をつけて下さい。
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」及び「血液代金の領収証書」をつけて下さい。
3. コルセット・ギブス、義肢等に関する申請のときは、それらの「医師の証明書」及び「領収証」をつけて下さい。
4. 領収（請求）明細書の記載は診療報酬明細書に準じて記載して下さい。
5. 領収（請求）明細書にかえて診療報酬明細書を使用しても差し支えありません。
6. 保険薬局は、領収（請求）明細書にかえて調剤報酬明細書を使用して下さい。
7. 入院の場合の部屋代の差額等は記載しないで下さい。
8. すでに申請の対象となる費用については領収証書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下さい。