

診療明細書・領収書（国内用）

（又はレセプトの写し）

患者名 _____

診療月 平成・令和 _____ 年 _____ 月

傷病名 _____

診療開始日 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

一金 _____ 円也

診療実日数 _____ 日間

	種 目	日 数 回 数	点 数	金 額	備 考	
保 険 給 付 分	初 診 料	回			時間外 深夜	
	往 診 料	回				
	投 薬 料	内 服	一剂 日分 二剂 日分			薬品名
		屯 服	回			
		外 用	回			
	注 射 料	皮下筋肉内	回			薬品名
		静 脈 内	回			
		そ の 他	回			
	検 査 料	回			検査名	
	処 置 料	回				
	手 術 料	回			手術名	
	入 院 料	自 日 至 日	間			賄の有無
	レ ン ト ゲ ン		回			
		透 視	回			
		造影剤	回			
	そ の 他					
保険給付分小計						
保 険 給 付 外						
合 計						

上記のとおり領収（診療）しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関 名称 _____

所在地 _____

担当医師氏名 _____ 印