

領収（診療）明細書

患者氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
傷病名	(1) (2) (3)		診療期間	平成 令和	年	月	日	から から 日	
入院外				入院					
初診	時間外・休日・深夜	回	初診	時間外・休日・深夜	回				
再診	再来 再外時 管理 時間 診算 加外 算日 夜	× × × ×	投薬	内 屯 外 調 麻 調	服 用 剤 毒 基	単 位 単 位 日 日			
指導			注射	皮下 静脈 その他		回 回 回			
在宅	往 夜 深 夜 在 宅 そ の 薬	診 間 急 急 診 他 の 剤	処置	薬	剤	回 回			
投薬	内服 { 薬 剤 調 剤 × 屯服 薬 剤 外 用 { 薬 剤 調 剤 × × 処方 麻 毒 調 基	単位	手術・ 麻酔	薬	剤	回 回			
		単位	検査	薬	剤	回 回			
		単位	画像 診断	薬	剤	回 回			
		単位	その他	薬	剤	回			
注射	皮下 静脈 その他	回 回 回	入院	入院年月日		年	月		
処置	薬	剤		病	診	衣	入院料	× × ×	日間 日間 日間
								医 学 管 理 料 時	× × ×
手術・ 麻酔	薬	剤		特定入院料 ・その他					
検査	薬	剤	食事	基 準					
画像 診断	薬	剤		円 × 円 × 円 ×		日間 日間 日間			
その他	処 方 薬	せん 剤		×		回 回			
合計		円	合計	円					

医療機関の方へ
 ① 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。
 ② 領収（診療）明細書は暦月単位で、投与した薬剤名及び検査名、処置名、手術名をレセプト作成時と同様に記載してください。
 ③ 歯科診療並びに調剤分に関する証明は別紙にて作成してください。
 ④ コルセット等の治療用器具に関する申請のときは「医師の見書」及び「実費についての領収書」を作成してください。
 ⑤ 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要と認められた医療担当者の証明書」および「血液代金の領収証書」を作成してください。

上記のとおり領収（診療）いたしました。

令和 年 月 日

医療機関名

医療機関所在地

医師の氏名

印