立替払用

医師が証明する欄

領収（診療）明細書

年　月分　【歯　科】

患者氏名		性別	男・女	生年月日	昭・平・令　年　月　日
傷病名部位				診療期間	年　月　日から 年　月　日まで （診療実日数）　日

初診		時間外（　）	休日（　）	深夜（　）	乳（　）	乳・時間外（　）	乳・休日（　）	乳・深夜（　）	障（　）	障導（　）	点	
再診		時間外 ×	休日 ×	深夜 ×	乳 ×	乳・時間外 ×	乳・休日 ×	乳・深夜 ×	障 ×			
指導	総指	C指	P指	義歯指	継続	歯清	衛実	F局	F洗	医管	その他	
投薬・注射	内屯外注		調 × ×	処方 ×	情 × + ×	処 × ×		注 × ×				
X線・検査	全顎　枚	模 ×	S培 ×	平測 × ×	基本検査 × × ×	精密検査 × × ×	その他					
	標 × ×	写 ×	継管診 ×									
	パ × ×	EMR × × × ×										
処置・手術	う触 ×	履罩 × ×	填塞 ×	除去 × × ×	知覚過敏 × ×	咬調 × ×	ラバー ×					
	抜髄 × × ×	感染根拠 × ×	根管貼薬 ×	根充 × ×	抜髄即充 × ×	感根即充 ×	加圧根充 × ×	生切 × ×	失切 ×			
	スケーリング × + ×	SRP	前 ×	小 ×	大 ×	Pcur	前 ×	小 ×	大 ×	P処 ×		
	抜歯	乳 ×	前 ×	臼 ×	難 ×	埋 × + ×	切開 × ×					
	その他						特定薬剤					
麻酔	伝麻 ×	浸麻 ×	その他									
歯冠修復及び欠損補綴	補診		維持管理 × × ×			印象 × × × × × × × × ×						
	歯冠形成	（生活）前 ×	（失活）前 × + ×	（窩洞）×	充形 ×	咬合試適 × × × × × ×						
		鋳ジ ×	鋳ジ × + ×		修形 ×	× × × ×						
		乳 ×	乳 × + ×	×		支台築造	メタル	前小 ×	大 ×	その他	前小 ×	大 ×

鋳造歯冠修復	インレー単純	インレー複雑	前歯3/4冠	4/5冠	全部鋳造冠	前装鋳造冠	ジ	×	EE	×	研磨	×
乳前小銀	×	×	×	×	×	×	硬ジ	×	充塡	×	×	
前小パ	×	×	×	×	×	×		×	充塡材料 充Ⅰ	×	×	
前小二	×	×	×	×	×	×	乳	×	充Ⅱ	×	×	
大パ	×	×		×	×		修理	×	充Ⅲ	×	×	
大銀	×	×		×	×		装着	× ×	その他	×		
大二	×	×		×	×		装着材料	× ×	リテイナー	×	×	
14K		×	×					×	仮着	×	×	

ポンティック														
鋳造	パ大 ×	パ小 ×	裏装	パ大 ×	パ小 ×	Br装着	×	バー	鋳屈曲	パ ×	二 ×			
	二 ×	銀 ×		14K ×	他 ×		×			パ上 ×	下 ×			
前装	パ ×	二 ×	銀 ×				×			不持 ×	保 ×			

有床義歯		床裏装		鋳造鉤				線鉤				人工歯	
1～4歯 ×		×		14K	双大 ×	パ	双大 ×	14K	双 ×	不・特	双 ×	レスト無 ×	× ×
5～8歯 ×		×			双小 ×		双小 ×		レスト有 ×		レスト有 ×	フック・スパー ×	× ×
9～11歯 ×		×			両大 ×		両大 ×	二	双 ×	床修理	×	義歯調整	× ×
12～14歯 ×		×			両大小 ×		両大小 ×		両 ×		×		× ×
総義歯 ×		×			両前 ×		両前 ×				×	+	× ×
その他													

その他			
摘要		合計	円 減額　割（円）　免除・支払猶予 （上記のうち公費負担額　円）

上記のとおり領収（診療）いたしました。

令和　年　月　日

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の電話番号

医師の氏名　　㊞

R1.5　東京都情報サービス産業健康保険組合

（備考）○すでに領収書を発行しているときは「領収」の字句を消し、「診療明細書」としてください。