

立替払用

医師が証明する欄

領 収 (診 療) 明 細 書

年 月 分

【医科入院】

患者氏名		性別	男・女	生年月日	昭・平・令	年月日	(備考)
傷病名	(1) (2) (3)			診療期間	年月日から 年月日まで (診療実日数)	日	○療養担当規則により療養費における証明書・意見書等は無償交付となりますのでご注意ください。 ○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。 ○領収(診療)明細書はレセプト作成要領により詳しく記載してください。
初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数			
医学管理							
在宅							
投薬	内服 屯用 外用 調剤 麻毒 調基	単位 単位 単位 日 日 日					
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他	回 回 回					
処置	薬剤	回					
手麻術酔	薬剤	回					
検査	薬剤	回					
画像診断	薬剤	回					
その他	薬剤				食事・生活 基準 特別 食事環境	円× 円× 円× 円× 回 回 回 回	
入院	入院年月日 病診 入院	年月日 点			基準(生) 特別(生) 減・免・猶・I・II・3月超	円× 円× 回 回	
					合計	点 (1点 円計算) 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							