

診療費領収明細書

下記の通り領収しました。

令和 年 月 日

所在地.....

病院の名称

医師の氏名

患者氏名		領収額		金 円也			
傷病名		診療期間		自 令 和 年 月 日 日間 至 令 和 年 月 日			
領 収 金 額 内 訳					査 定		
種 目	日(回)数	金 額	薬名、用量、フィルムの型、枚数、部位及び処置名、手術名、検査名等明記願います。	点 数	金 額		
初 診			時間外・休日・深夜・乳幼児				
再 診			時間外・休日・深夜				
指導・監視							
往 診			時間外・休日・深夜・暴風雨雪・難路 KM				
投 薬	内 服						
	頓 服						
注 射	外 用						
	皮下筋肉 静 脈 そ の 他			薬剤一部負担金額 円			
処置・手術							
検 査							
レントゲン							
そ の 他							
入 院	月 日			病院・診療所 食無・食有・基食・基寝 特看 1・特看 2・看 1・看 2・看 3			
	月 日						
計				1点 = 円			