

# 診療（領収）明細書

※診療（領収）明細書にかえて診療報酬明細書および領収証の添付でも可

氏名				傷病名				診療 実日数	日	転記	治癒 繰越 中止 転医
初診 年月日	(和暦) 年 月 日	期間	(和暦) 年 月 日 ~	(和暦) 年 月 日							

(備考) すでに申請の対象となる費用について領収証を発行しているときは、「領収」の文字を消し、「診療明細書」として所定の事項を記入してください。

入院外				入院				入院外 入院		摘要欄	
初診	時間・休日・深夜	回		初診	時間・休日・深夜	回					
再診	再診	×	回	再診	内服		単位				
	外来管理加算	×	回		頓服		単位				
	時間外	×	回		外用		単位				
	休日	×	回		調剤		日				
	深夜	×	回		麻毒 調基		日				
指導				皮下筋肉内		回					
在宅		×	回	注射	静脈内		回				
		×	回		その他		回				
		×	回		処置	薬剤		回			
		×	回	手術 麻酔			回				
	投薬	内服 薬剤		単位	検査	薬剤		回			
調剤		×	回	薬剤			回				
頓服 薬剤			単位	画像 診断			回				
外用 薬剤			単位		薬剤		回				
調剤		×	回		薬剤		回				
処方 麻毒 調基	×	回				回					
注射	皮下筋肉内		回	その他	薬剤		回				
	静脈内 その他		回				回				
指導				入院	入院年月日	年 月 日					
	薬剤		回		病 診 衣		×	日間			
手術 麻酔					入院料		×	日間			
	薬剤		回			医学 管理料		×	日間		
								×	日間		
検査				特定入院料・その他							
	薬剤		回	食事	基準						
画像 診断					円×		日間				
	薬剤		回		円×		日間				
その他	処方箋		回		円×		日間				
	薬剤		回	円×		日間					
合計	円	薬剤 負担	円	合計		円					

(和暦) 年 月 日 上記のとおり診療（領収）いたしました。

医療機関の所在地  
名称  
開設者氏名

印 TEL