

【医師が証明する欄】

入院

領収（診療）明細書

※領収（診療）明細書は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。

患者氏名				性別	男・女	生年月日	昭和・平成	年	月	日
傷病名	(1) (2) (3)			診療期間			平成	年	月	日から
初診	(回数) (点数) 時間外・休日・深夜 回 点			公費分点数			平成	年	月	日まで
医学管理				(診療実日数) 日						
在宅										
投薬	内服薬剤 単									
	屯服薬剤 単									
	外用薬剤 単									
	調剤 回									
	麻毒 回									
	調基									
注射	皮下筋肉内 回									
	静脈内 回									
	その他 回									
処置	処置 回									
手術 麻酔	手術 回 麻酔									
検査	検査・病理 回									
画像 診断	画像診断 回									
その他	その他 回									
入院	入院年月日 年 月 日									
	病	診	入院基本料・加算 点							
			× 日間							
			× 日間							
			× 日間							
			× 日間							
特定入院料・その他										
食事・生活		基準	円 × 回							
		特別	円 × 回							
		食事	円 × 日							
		環境	円 × 日							
		基準(生)	円 × 回							
		特別(生)	円 × 回							
		減・免・猶・I・II・3月								
<b>合計</b>		<b>円</b>								

上記のとおり領収（診療）いたしました。

平成 年 月 日

医療機関の所在地  
 医療機関の名称  
 医師の氏名  
 医療機関の電話番号

( )

印