

領収（診療）明細書

※すでに申請の対象となる費用について領収証明を発行しているとき、「領収」の字句を消し、「診療明細書」として所定の事項を記入してください。
※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 令和	年	月	日
傷病名		(1) (2) (3)			診療期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (診療実日数) 日				
初 診		(回数) (点数) 時間外・休日・深夜 回 点			公費分点数					
医学管理										
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									
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				食 事 ・ 生 活	基準	円	×	回	
	病 診	入院基本料・加算 点		特別		円	×	回		
		×	日間	食事		円	×	日		
		×	日間	環境		円	×	日		
		×	日間	基準（生） 円 × 回						
		×	日間	特別（生） 円 × 回						
特定入院料・その他				減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月						
				合計	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										
医師の氏名										
医療機関の電話番号 ()										