

# 領収（診療）明細書

## 【医科入院】

（備考）すでに申請の対象となる費用については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、所定の事項を記入してください。

|                     |                   |                |                                    |          |                |
|---------------------|-------------------|----------------|------------------------------------|----------|----------------|
| 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)<br>(2)<br>(3) | 診療期間           | 令和 年 月 日から<br>年 月 日まで<br>(診療実日数) 日 |          |                |
| 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                | 単位             |                                    |          |                |
|                     | 屯服                | 単位             |                                    |          |                |
|                     | 外用                | 単位             |                                    |          |                |
|                     | 調剤                | 日              |                                    |          |                |
| 注射                  | 皮下筋肉内             | 回              |                                    |          |                |
|                     | 静脈内               | 回              |                                    |          |                |
|                     | その他               | 回              |                                    |          |                |
| 処置                  | 薬剤                | 回              |                                    |          |                |
| 手術                  | 薬剤                | 回              |                                    |          |                |
| 検査                  | 薬剤                | 回              |                                    |          |                |
| 画像                  | 薬剤                | 回              |                                    |          |                |
| その他                 | 薬剤                |                |                                    |          |                |
| 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        |                |
|                     |                   | 食堂             | 円 ×                                | 日        |                |
|                     |                   | 環境             | 円 ×                                | 日        |                |
|                     |                   | 基準（生）          | 円 ×                                | 回        |                |
|                     |                   | 特別（生）          | 円 ×                                | 回        |                |
|                     |                   | 減・免・猶・I・II・3月超 |                                    |          |                |
| <b>合計</b>           |                   |                |                                    | <b>円</b> |                |
|                     |                   | 減額             | 割（円）免除・支払猶予                        | 円        |                |
|                     |                   | （上記のうち公費負担額）   |                                    |          |                |
| 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               |                   |                |                                    |          |                |

## 領収（診療）明細書

### 【 医 科 入 院 外 】

（備考）すでに申請の対象となる費用について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、所定の事項を記入してください。

|                     |                   |      |                                      |       |                                 |
|---------------------|-------------------|------|--------------------------------------|-------|---------------------------------|
| 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)<br>(2)<br>(3) | 診療期間 | 令和 年 月 日 から<br>年 月 日 まで<br>(診療実日数) 日 |       |                                 |
| 初診                  | 時間外・休日・深夜         | 回    | 点                                    | 公費分点数 |                                 |
| 再診                  | 再診                | ×    | 回                                    |       |                                 |
|                     | 外来管理加算            | ×    | 回                                    |       |                                 |
|                     | 時間外               | ×    | 回                                    |       |                                 |
|                     | 休日                | ×    | 回                                    |       |                                 |
|                     | 深夜                | ×    | 回                                    |       |                                 |
| 医学管理                |                   |      |                                      |       |                                 |
| 在宅                  | 往診                |      | 回                                    |       |                                 |
|                     | 夜間                |      | 回                                    |       |                                 |
|                     | 深夜・緊急             |      | 回                                    |       |                                 |
|                     | 在宅患者訪問診療          |      | 回                                    |       |                                 |
| 投薬                  | その他               |      | 回                                    |       |                                 |
|                     | 薬剤                | ×    | 単位                                   |       |                                 |
|                     | 内服                |      | 回                                    |       |                                 |
|                     | 外用                | ×    | 単位                                   |       |                                 |
|                     | 処方                | ×    | 回                                    |       |                                 |
| 注射                  | 麻毒基               |      | 回                                    |       |                                 |
|                     | 皮下筋肉内             |      | 回                                    |       |                                 |
|                     | 静脈内               |      | 回                                    |       |                                 |
| 処置                  | その他               |      | 回                                    |       |                                 |
|                     | 薬剤                |      | 回                                    |       |                                 |
| 手術                  | 麻酔                |      | 回                                    |       |                                 |
| 検査                  | 病理                |      | 回                                    |       |                                 |
| 画像                  | 診断                |      | 回                                    |       |                                 |
| その他                 | 処方せん              |      | 回                                    |       |                                 |
|                     | 薬剤                |      | 回                                    |       |                                 |
| 上記のとおり領収（診療）いたしました。 |                   |      |                                      |       | 円                               |
|                     |                   |      |                                      |       | 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               |                   |      |                                      |       |                                 |
| 合計                  |                   |      |                                      |       | 円                               |
|                     |                   |      |                                      |       | 減額 割（円）免除・支払猶予<br>（上記のうち公費負担額）円 |

領収（調剤）明細書
【調剤】

（備考）
すでに申請の対象となる費用については領収書を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「調剤明細書」として、所定の事項を記入してください。

Main table containing patient information, doctor name, prescription details, and charges. Includes columns for patient name, sex, date of birth, clinic name, doctor name, prescription date, adjustment date, medication name, unit charge, quantity, and charges (pharmaceutical, management, and adjustment fees).

摘要

Summary table with columns for: 調剤基本料 (点), 時間外等加算 (点), 薬学管理料 (点), 合計 (円), and 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（調剤）いたしました。
薬局の所在地
薬局の名称
薬局の電話番号
薬剤師の氏名
令和 年 月 日

領収(診療)明細書
【歯科】

(備考) すでに申請の対象となる費用については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、所定の事項を記入してください。

Form with multiple sections: 患者氏名, 傷病名部位, 診療期間, 初診/再診, 管理・リハ, 処置・手術, 歯冠修復及び欠損補綴, 摘要, 合計, 減額割(円)免除・支払猶予(上記のうち公費負担額(円)).