

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) (2) (3)				診療期間	令和 年 月 日 から 年 月 日 まで (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							
	麻 毒	日							
	調 基								
注 射	皮下筋肉内	回							
	静 脈 内	回							
	そ の 他	回							
処 置	薬 剤	回							
手 術 酔	薬 剤	回							
検 査	薬 剤	回							
画 像 断	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	特 別	食 堂	環 境	円	×	回		
				円	×	回			
				円	×	日			
				円	×	日			
基準（生）				円	×	回			
特別（生）				円	×	回			
減 ・ 免 ・ 猶 ・ I ・ II ・ 3 月 超									
合 計				円					
				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（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) (2) (3)				診療期間	令和 年 月 日 から 年 月 日 まで (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				
	そ の 他								
投 薬	内 服	薬 剤	×	単位	回				
	屯 服	薬 剤		単位	回				
	外 用	薬 剤		単位	回				
	処 方	調 剤	×	回	回				
	麻 毒 基			回	回				
注 射	皮 下 筋 肉 内				回				
	静 脈 内				回				
	そ の 他				回				
処 置	薬 剤				回				
手 術 酔	薬 剤				回				
検 査 理	薬 剤				回				
画 診 断	薬 剤				回				
そ の 他	処 方 せ ん				回				
	薬 剤								
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									
合計						円 減額 割（円）免除・支払猶予 （上記のうち公費負担額 円）			

（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、「調剤明細書」として、所定の事項を記入してください

全国健康保険協会

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。

患者氏名											性別	男 ・ 女		生年月日	昭和・平成・令和		年	月	日				
傷病名部位											診療期間			令和 年 月 日 から 年 月 日 まで (診療実日数) 日									
初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外来環	点										
再診	×	時間外	×	休日	×	深夜	×	乳	×	乳・時間外	×	乳・休日	×	乳・深夜	×	特	×	再外来環	×				
管理・リハ	歯管	+	+	+	+	+	+	義管		実地指		P画像	×	×	歯リ		その他						
投薬・注射	内屯外注				調		×	×	処方	×	+	×	情	×	+	×	処	×	+	×	注	×	×
X線検査	全顎	枚		色調	×	P混検	×	P部検	×	基本	×	精密	×	その他									
	標	×	×	S培	×	顎運動	×	菌検	×	基本	×	精密	×	その他									
	パ	×	×	EMR	×	×	×	×	×	基本	×	精密	×	その他									
処置・手術	う蝕	×	保護	×	×	×	Rコ	×	填塞	×	×	Hys	×	×	咬調	×	×						
	抜	×	感	×	根	×	根	×	加圧	×	生	×	×	T.cond	×	F局							
	髓	×	根	×	貼	×	充	×	圧	×	切	×	×	菌清		P処	×						
		×	処	×	貼	×	充	×	圧	×	切	×	×	SPT		P重防							
	S C	×	+	×	×	+	×	SRP前	×	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×				
	拔牙	乳	×	前	×	+	×	白	×	+	×	理	×	+	×	切開	×	×					
その他																							
麻酔	伝麻	×	浸麻	×	その他																		
歯冠修復及び欠損補綴	補診	×	×	維持管理	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×					
	歯冠形成	前C	×	(生)	金硬	×	(失)	前C	×	金硬	×	(窩洞)	×	印象	×	×	×	×					
		金製	×	(生)	金	×	(失)	金	×	+	×	×	×	×	×	×	×						
		既製	×	(生)	金	×	(失)	金	×	+	×	×	×	×	×	×	×						
	前接	×	+	×	×	前	×	+	×	×	×	×	×	×	×	×	×						
	金	×	+	×	金	×	+	×	金	×	+	×	×	×	×	×	×						
	支台	×	支台築造	メタル	前小	×	大	×	その他	前小	×	大	×	修形	×	充形	×	+	×				
	金属	乳前小銀	×	×	×	×	×	×	×	×	硬ジ	×	×	×	充填	×	材	×	×				
	前小	×	×	×	×	×	×	×	×	乳	×	×	×	充填	×	材	×	×					
	大	×	×	×	×	×	×	×	仮着	×	×	×	充填	×	材	×	×						
大銀	×	×	×	×	×	×	×	装着	×	+	×	充填	×	材	×	×							
CAD	(I)	×	(II)	×	(III)	×	手	×	前	×	根	バ前小	×	バ大	×	銀前小	×	銀大	×	レジン	×		
前	×	銀前	×	バ大	×	CAD	(I)	×	(II)	×	装着	×	×	リテイナー	×	×							
前	×	銀小	×	鑄	バ小	×	(III)	×	(IV)	×	材料	×	×	Br装着	×	×							
バ大	×	銀大	×	鑄	銀	×	バ	×	コバ	×	屈曲	不特	×	保	×								
1~4歯	×	×	磁石	×	双大	×	不	×	×	×	×	×	×	×	×	×							
5~8歯	×	床	×	前	×	鑄	双小	×	×	×	×	×	×	×	×	×							
9~11歯	×	適	×	付	×	造	腕大	×	コ	×	×	×	×	×	×	×							
12~14歯	×	合	×	付	×	鉤	腕大	×	コ	×	×	×	×	×	×	×							
総義歯	×	×	×	付	×	鉤	腕前	×	コ	×	×	×	×	×	×	×							
その他																							
その他																							
摘要													合計	円 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(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																							