

年 月分療養費明細書

患者	住所	千葉県八千代市											
	氏名				生年月日	昭・平・令 年 月 日生							
傷病名	(1)				診療期間	自 年 月 日							
	(2)					至 年 月 日							
	(3)												
診療開始	(1)	年	月	日	本月診療日数			転 帰					
	(2)	年	月	日	実 日 数	日	延 日 数	日	治 ゆ	死 亡	繰 越	転 医	中 止
	(3)	年	月	日	数	日	数	日	ゆ	亡	越	医	止
診療の内容					審 査	摘 要							
初診料及び再診料					円	点	(薬名容量単位) 等 令和 年 月 日 医師 氏名 住所 左記の通りの診療内容に相違ありません。なお診療費確かに領収しました。 ⑩						
夜間難路					円	点							
往診料 暴風雨雪 k					円	点							
同一家屋					円	点							
薬治料	内服薬 一剤				円	点							
	二剤				円								
	屯服薬				円								
	外用薬				円								
注射料	皮下筋肉内		回	円	点								
	静脈内		回	円									
	その他		回	円									
処置料	処置		回	円	点								
	置名		回	円									
			回	円									
手術料	手術名		回	円	点								
検査料	検査		回	円	点								
	名		回	円									
その他	賄 有 無				点								
	自 日	至 日	日間	円									
入院料	賄 有 無				点								
	自 日	至 日	日間	円									
領収金額		円		決定点数	点								

この療養費明細書兼領収書は、緊急その他やむを得ない理由により療養費担当者以外の医師について診療を受けた場合、被保険者の申請により当保険が療養費の支給に関して必要なものですから診療内容は（薬名数量）明確に記入して下さい。