

診療報酬領収済明細書

組合員証 記号番号	記号 公立群馬	番号	保険者番号 34100016	組合員証の発行機関 公立学校共済組合群馬支部				
組合員 住所氏名							公務上	公務外
療養者 住所氏名	年 月 日 生							
部位及び 傷病名							転 帰	
初診	年 月 日	当月開始	年 月 日	診療日数	日	終診	年 月 日	
診療内容							摘要	
項目	内 訳			経過及び 診療事実 に関する 理由				
診察料	初 診			円				
投 薬 料	内 服 薬			種類	日分	円		
	頓 服 薬			種類	日分	円		
	外 用 薬			種類	日分	円		
注射料	皮下筋肉内			種類	回	円		
	静脈内			種類	回	円		
処 置(硬) 料	撤 去			種類	回	円		
	普 通 処 置			種類	回	円		
	複 根 管			種類	回	円		
	抜 髄			種類	回	円		
充填料	根 充			種類	回	円		
	ア マ ル ガ ム			種類	回	円		
インレー料	セメント	硅	燐	種類	回	円		
	金合金	ポスト	複雑かどうか	種類	回	円		
補 て つ 料	銀 合 金			種類	回	円		
	義 歯			種類	床歯	円		
	金属	14K	不 銹 鋼	種類	回	円		
	こ	特殊鋼	レスト	種類	回	円		
	有無			種類	回	円		
	パラ	リンガ	特殊鋼	種類	回	円		
	ルバー	ルバー	不銹鋼	種類	回	円		
歯冠	継続歯	14K	種類	回	円			
支台	築造	銀	種類	回	円			
金 属 冠	金	金パラ	種類	回	円			
その他				種類	回	円		
手 術 料	抜 歯			種類	回	円		
	手 術			種類	回	円		
	そ の 他			種類	回	円		
処 置(軟) 料	歯 石 除 去			種類	回	円		
				種類	回	円		
レントゲン その他				種類	回	円		
合 計				種類	回	円		
領収済額				種類	回	円		

初診日 の診療 に要し た額	円
入院の 初日	年 月 日

上記のとおり領収しました。

あて

令和 年 月 日

医療機関名
及びその住所

- 備考
- この明細書は、組合員証等を使用しないで歯科医師から診療を受け、又は医師の処方箋に基づいて薬局から調剤を受けた場合に用います。
 - この明細書は必ず診療を行った医療機関が記入してください。
 - この明細書は1か月毎に記入してください。