

診 療 報 酬 領 収 済 明 細 書

組合員番号		共済組合支部名				公立学校共済組合 鹿児島支部			
組合員住所氏名		公 務 上							
療養者住所氏名		年 月 日生				公務外		乗船中発病したもの 下船中発病したもの	
傷病名	①	初 診	年 月 日	当月開始	年 月 日	診療日数	日 終 診	年 月 日	転 帰
	②	診	年 月 日		年 月 日		日 診	年 月 日	治 繰 死 転 中 ゆ 越 亡 医 止
臨床学的所見				理化学的所見					
診 療 の 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			
	再 診					〃			
	往 診	回				〃			
投薬料	内 服	一剤投与	日分	〃					
		二剤投与	日分	〃					
	頓 服	回		〃					
注射料	外 用	回		〃					
	(皮) (筋)	回		〃					
	(静) (動) の別を記入	回		〃					
処置料	処 置 名	回		〃					
		回		〃					
		回		〃					
手術料	手 術 名	回		〃					
		回		〃					
検査料	検 査 名	回		〃					
		回		〃					
レントゲン料	透視・撮影	枚	〃		療 養 開 始 年 月 日				
その他	〃				結核化学療法		年	月	日
	〃				駆梅療法		年	月	日
	〃				( )		年	月	日
入院料	看 自 日	日	日間	〃		結核予防法による公費負担		円	
	賄 食 至 日	日		〃					
	(無) 寝 至 日	日		〃					
合 計	〃				初診に要した月の診療額		円		
領収済額	〃				入院の初日		年	月	日
<p>上記のとおり領収しました。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合鹿児島支部長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p>									