診 療 報 酬 領 収 済 明 細 書

組合員等記号番号	公立富第	保険者番号	34160010	組合の名称	公立学校共済組合富山支部
組合員住所					□ 公務(業務)上
組合員氏名					□ 公務(業務)外
受診者住所					□ 乗船中発病したもの
受診者氏名		受診者生年月日	年 月 日生		□ 下船中発病したもの

傷病名		初診	当月開始	診療日数	終診	転帰
	①	年 月 日	年 月 日	日	年 月 日	治ゆ 繰越 死亡 転院 中止
	②	年 月 日	年 月 日	日	年 月 日	

臨床学的所見		理化学的所見	

診療の内容

項目		内容		
診療料	初診			円
	再診			円
	往診			円
投薬料	内服	種類	日分	円
		種類	日分	円
		種類	日分	円
	頓服	種類	回調剤	円
	外用	種類	回調剤	円
注射料	皮下筋肉内		回	円
	静脈内		回	円
	その他		回	円
処置料	処置名		回	円
			回	円
			回	円
手術料	手術名		回	円
			回	円
検査料	検査名		回	円
			回	円
レントゲン料	透視撮影	切	枚	円
その他				
入院料	看護 (無)寝	自 日 至 日	日間	円
合計				円
領収済額				円

経過及び診療事実に関する理由

摘要

療法開始年月日	
結核化学療法	年 月 日
駆梅療法	年 月 日
	年 月 日
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による公費負担	円
初診に要した月の診療額	円
入院の初日	年 月 日

上記のとおり領収しました。

(受診者) _____ 殿

年 月 日

医療機関等名及びその住所 印

備考

・ この明細書は、歯科医師以外の医師から診療を受け、又はその処方箋に基づいて薬局から調剤を受けた場合に用いる。
(受診した医療機関(歯科を除く)又は処方箋薬局で記入してください。)