

領収(診療)明細書

(入院)

患者氏名		傷病名	
------	--	-----	--

初診	時間外・休日・深夜	回		
投薬	内服	単位		
	屯服	単位		
	外用	単位		
	調剤	日		
	麻毒基	日		
注射	皮下筋肉内	回		
	静脈内	回		
	その他	回		
処置		回		
	薬剤	回		
手術・麻酔		回		
	薬剤	回		
検査		回		
	薬剤	回		
画像診断		回		
	薬剤	回		
その他		回		
	薬剤	回		
入院	入院年月日	平成 年 月 日		
	病診衣	入院料	× 日間	
			× 日間	
			× 日間	
		入院時医学管理料	× 日間	
		× 日間		
		× 日間		
	× 日間			
特定入院料・その他				
食事	基準			
		円 × 日間		
		円 × 日間		
		円 × 日間		
		円 × 日間		
合計		円		

上記のとおり領収(診療)いたしました。

平成 年 月 日

医師の 住所
氏名 (印)

社会保険労務士の提出 代行者印		(印)
--------------------	--	-----