

- ㊦ 電算化された領収書はそのまま使用できます。
(患者名・診療点数のわかるもの)
- ㊦ 診療月ごとに一葉として下さい。
- ㊦ 医療機関の電話番号を記入下さい。
- ㊦ 「負担小計①」のみが共助会の給付対象となります。

入院領収明細書

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|--------------------------|
| 保険区分 (○印して下さい) | 協 | 協 | 国 | 退 | 退 | 共 | 共 | 組 | 後 | 自 | 公費負担 | 1. 指定難病 2. その他 () |
| | 本 | 家 | 保 | 本 | 家 | 本 | 家 | 合 | 期 | 費 | | |

| | | |
|---------|---------------------------|-------------|
| 保険証記号番号 | 第 号 | |
| 被保険者氏名 | 患者氏名 | |
| 診療科名 | 科 | 病名 |
| 診療期間 | 平成 年 月 日～平成 年 月 日(実日数 日間) | |
| | 1. 入院中 | 2. 退院(月 日) |

| 診療項目 | 保険適用点数 | 保 険 外 診 療 | |
|-------------|--------|-----------------------|---|
| 診 察 料 | 点 | 室料差額@ × 日 | 円 |
| 投 薬 料 | | 領収明細書発行手数料 | |
| 注 射 料 | | 診 断 書 料 | |
| 処 置 料 | | そ の 他 | |
| 手術・麻酔・輸血 | | 負 担 小 計 ② | 円 |
| 検 査 料 | | 食 事 療 養 費 | |
| 画 像 診 断 料 | | 標準負担@ × 日 | 円 |
| 理 学 ・ そ の 他 | | | |
| 入 院 料 | | 負 担 小 計 ③ | 円 |
| 小 計 | 点 | 領 収 金 額 合 計 ① + ② + ③ | |
| 患 者 負 担 率 | % | | |
| 一 部 負 担 金 | 円 | | |
| 負 担 小 計 ① | 円 | 円 | |

平成 年 月 日 上記の通り領収いたしました。

住 所

医 療
機 関 名

㊦

TEL () —