（ＪＡ福島共助会用）

注１：電算化された領収書はそのまま使用できます。
注２：診療月につき１枚で証明してください。
注３:「負担小計①」のみが共助会の給付対象となります。

入院用領収明細書

保険区分 (○印してください)	１．協会けんぽ　２．国保　３．退職　４．共済　５．組合 ６．後期高齢者　７．高齢　８．公費　９．特定　10．自費		
保険証記号番号 (被保険者番号)	記号　　番号		
被保険者氏名		患者氏名	
診療科名		病名	
診療期間	令和　　年　　月　　日～　　月　　日（実日数　　日）		
	１．入院中　　２．退院（　　月　　日）		

診療項目	保険適用点数
診察料	点
投薬料	点
注射料	点
処置料	点
手術・麻酔・輸血	点
検査料	点
画像診断料	点
理学・その他	点
入院料	点
小計	点
負担割合	%
一部負担金	円
負担小計①	円

保険外診療	
室料差額@　　×　　日	円
診断書料	円
その他（　　）	円
その他（　　）	円
その他（　　）	円
負担小計②	円

食事療養費	
標準負担@　　×　　日	円
負担小計③	円

領収金額合計（①+②+③）
円

上記のとおり領収しました。

令和　　年　　月　　日発行

住　　所

医療機関名　　㊞

ＴＥＬ（　　）　　－

一般財団法人福島県農協役職員共助会　ＴＥＬ024-554-3512