

診療報酬領収（請求）明細書

平成 年 月 日

殿

医師 住所

氏名

⑩

電話

下記の通り領収いたしました。

※注意事項
既に領収書を発行しているときは「領収（請求）」の字句を消し、「診療報酬明細書」としてください。

氏名	病名	診療開始日	平成 年 月 日		診療実日数	転 帰					
			回数	単 価		金 額	治 癒	死 亡	繰 越	転 医	中 止
診察料	初診 再診 往診 時間外・休日・夜間			点	円						※使用した薬品名・容量等をこの欄にご記入願います。
投薬料	内服薬 外用薬			単位 単位						備 考	
注射料	皮・筋・静 その他										
処置料	薬剤										
手術料	薬剤										
検査料											
その他											
入院料	自 日 至 日 普 基 基 看 看 看 食 食 寝 1 2 3 食 食 寝 1 2 3	食 有 食 無 特 食	日 日 日 日 日 日								
合 計										決 定 円	

1点 円