

診療報酬領収（請求）明細書

令和 年 月 日

殿

医 師 住 所
氏 名
電 話

印

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・令 年 月 日
				診療実日数	日
			回数	単 価	金 額
診察料	初診 再診 往診 時間外・休日・夜間			点	円
投薬料	内服薬 外用薬	単位 単位			
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 有 食 無 特 食	日 日 日		
合 計					決 定 円

1点 円