

【医師が証明する欄】

入院

領収（診療）明細書

※領収（診療）明細書は投与した薬剤名及び検査名、処置名、手術名をレセプト作成時と同様に記載してください。

患者氏名		性別	男・女	生年月日	年	月	日		
傷病名	(1) (2) (3)	診療期間		年	月	日から	年	月	日まで
初診	(回数)	(点数)	公費分	(診療実日数)				日	
時間外・休日・深夜	回	点	点数						
医学管理									
在宅									
投薬	内服薬剤	単							
	屯服薬剤	単							
	外用薬剤	単							
	調剤	回							
	麻毒	回							
	調基								
注射	皮下筋肉内	回							
	静脈内	回							
	その他	回							
処置	処置	回							
手術	手術	回							
麻酔	麻酔								
検査	検査・病理	回							
画像診断	画像診断	回							
その他	その他	回							
入院	入院年月日	年	月	日					
	病	診	入院基本料・加算	点					
			×	日間					
			×	日間					
			×	日間					
			×	日間					
		×	日間						
		特定入院料・その他							
食事・生活		基準	円	×	回				
		特別	円	×	回				
		食事	円	×	日				
		環境	円	×	日				
		基準(生)	円	×	回				
		特別(生)	円	×	回				
		減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ月							
合計		円							
上記のとおり領収（診療）いたしました。									
令和 年 月 日									
医療機関の所在地									
医療機関の名称									
医師の氏名									
医療機関の電話番号 () ※医療機関名等ゴム印を押印ください。									