【医師が証明する欄】

領収（診療）明細書

入院外

※すでに申請の対象となる費用について領収証明を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「診療明細書」として所定の事項を記入してください。
※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 （診療実日数）　日

		（回数）	（点数）	公費分点数
初診	時間外・休日・深夜	回	点	
再診	再診	× 回		
	外来管理加算	× 回		
	時間外	× 回		
	休日	× 回		
	深夜	× 回		
医学管理				
在宅				
投薬	内服薬剤	単		
	内服調剤	× 回		
	屯服薬剤	単		
	外用薬剤	単		
	外用調剤	× 回		
	処方	× 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		
手術麻酔	手術	回		
	麻酔			
検査	検査・病理	回		
画像診断	画像診断	回		
その他	処方せん	回		
	その他	回		

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　（　）

ＦＲ健康保険組合