

診 療 報 酬 領 収 済 明 細 書

組合員証 記号番号		保険者番号	3 2 1 0 0 4 1 4			組合員証の 発行機関	群馬県市町村職員共済組合							
組合員住所氏名							公 務 上							
受給者住所氏名		年 月 日生					公務外	乗船中発病したもの 下船中発病したもの						
傷 病 名	①	初 診	年 月 日	当 月 開 始	年 月 日	診 療 日 数	日	終 診	年 月 日	転 帰				
	②		年 月 日		年 月 日				年 月 日	治 ゆ	繰 越	死 亡	転 医	中 止
臨 床 学 的 所 見							理 化 学 的 所 見							
診 療 の 内 容							摘 要							
項 目 内 容							経過及び診 療事実に関 する理由							
診 察 料	初 診					円								
	再 診					円								
	往 診	回				円								
投 薬 料	内 服	種類	日分			円								
		種類	日分			円								
		種類	日分			円								
	頓 服	種類	回調剤			円								
外 用	種類	回調剤			円									
	注 射 料	(皮) (筋)	回		円									
(静) (動)		回		円										
の別を記入		回		円										
処 置 料	処 置 名	回		円										
		回		円										
		回		円										
手 術 料	手 術 名	回		円										
		回		円										
検 料 査	検 査 名	回		円										
		回		円										
レ ゲ ン ト 料	透 視	枚		円										
	撮 影	枚		円										
そ 他 の														
入 院 料	看 自 日 日間 円	至 日												
		(無) 寝												
合 計						円								
領 収 金 額						円								
療法開始年月日														
結核化学療法							年	月	日					
駆梅療法							年	月	日					
()							年	月	日					
結核予防法に よる公費負担											円			
初診に要した 月の診療額											円			
入院の初日							年	月	日					

上記のとおり領収しました。

殿

令和 年 月 日

医療機関名
及びその住所

備考 この明細書は、歯科医師以外の医師から診療を受け、又はその処方箋に基づいて薬局から調剤を受けた場合に用いる。