

診療報酬領収済明細書

(令和 年 月分)

組合員証 記号番号	公立岡山	保険者 番号	34330019	組合員証の発行機関	公立学校共済組合岡山支部
組合員住所氏名					公 務 上
受給者住所氏名	年 月 日生				公務外
傷 病 名	初診年月日	当月開始年月日	診療日数	終診年月日	転 帰
①			日		治 繰 死 転 中 ゆ 越 亡 医 止
②			日		
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 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 による公費負担 初診に要した 月の診療額 入院の初日 年 月 日
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		
	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		
検査料	検査名	回	円		
		回	円		
レント ゲン料	透 視 撮 影	枚	円		
その他					
入院料	看 病 自 至 日 日間		円		
合 計				円	
領 収 済 額				円	

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

印

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。