

診療報酬領収済明細書

(平成 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					公 務 外	乗船中発病したもの			
	年 月 日生					下船中発病したもの			
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
②			日		ゆ	越	亡	医	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						
	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 自 日 日間		円						
	賄 食 (無) 寝	日 日							
合 計				円					
領 収 済 額				円					
上記のとおり領収しました。									
殿									
平成 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。