領　　収　　書

¥

傷病名	(1) (2) (3)	診療期間	令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで　日間

内　訳

診療開始日	(1)　年　月　日 (2)　年　月　日 (3)　年　月　日	本月診療実日数	日	決　定 (この欄は記入いないこと)	摘　要 左のうち初診日に要した費用 円

診療の内容					
診察料	初診	時間外　深夜	×	回	点
			×	回	
	再診	時間内	×	回	
		時間外	×	回	
		深夜	×	回	
		内科加算	×	回	
	往診	K 普通、夜間、深夜、難路	×	回	
		K 暴風雨雪、同一家屋	×	回	
投薬料	内服	調・薬	×	日分	
		調・薬	×	日分	
		調・薬	×	日分	
	頓服	処方	×	回	
		調・薬	×	回	
		処方	×	回	
	外用	調・薬	×	回	
		調・薬	×	回	
		処方	×	回	
	麻薬		×	回	
注射料	皮筋静		×	回	
	皮筋静		×	回	
	その他		×	回	
処置料			×	回	
			×	回	
			×	回	
手術料			×	回	
			×	回	
検査 レントゲン料			×	回	
			×	回	
			×	回	
			×	回	
その他			×	回	
			×	回	

入院料	自　日　至　日						食有	×	日分	一部負担	初診の際	円
	普食	基食	基寝	看1	看2	看3	食無	×	日分		入　院	円
							特食	×	日分			
合　計									点	決　定		円

上記のとおり領収しました。

令和　　年　　月　　日

住所

医師

氏名

静岡県自動車整備健康保険組合　　殿

注意　1. 初診日分は点数表の区分により、その種別点数及び合計点数を摘要欄に記入すること。
　　2. 高価薬を用いたときは用量まで、注射薬は濃度容量まで記載のこと。
　　3. 処置料は患部の大きさも記載のこと。