

国民健康保険療養費領収書（内容明細書）

（入院）

年

月分

一 金 円也 年 月 日 上記のとおり領収しました。 内容以下のとおり。											
被保険者氏名		※記号 番号						生年月日	年 月 日		
		様									
業務上の事由		1 職務上		2 下船後3月以内		3 通勤災害		4 交通事故			
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転	治癒	死亡	中止	診療実日数	日
⑪ 初診		時間外・休日・深夜		回 点							
⑬ 指導											
⑭ 在宅											
⑳ 投薬	21内服		単位								
	22屯服		単位								
	23外用		単位								
	24調剤		日								
	26麻毒		日								
	27調基										
	㉑ 注射	31皮下筋肉内		回							
32静脈内		回									
33その他		回									
40 措置	薬剤		回								
50 麻酔手術	薬剤		回								
60 検査	薬剤		回								
70 画像診断	薬剤		回								
80 その他	薬剤										
90 入院	入院年月日		年 月 日								
	病 診	90入院基本料・加算		点							
		× 日間									
		× 日間									
		× 日間									
		× 日間									
		㊤特定入院料・その他									
97 食事	基準	× 日間 × 日間 × 日間		合 計		請	求	決	定	備	考
			療養の給付		点		※		点		
※高額療養費				円	食 事 療 養	円	円	※		点	

医療機関
所在地
氏名

㊤

備考

- 1 医療機関担当者が、領収者氏名と同一人の場合は、領収者氏名の記入及び押印は、不要です。
- 2 ※印の記入は、不要です。