※この書類は医療機関に記入してもらってください。医療機関の記入が済みましたら、この書類と、
医療機関発行の領収書を療養費支給申請書（様式第１８号）に添付して申請してください。

領収書を紛失した場合は、医療機関にこの部分を証明してもらってください。

様式第２１号（第２４条関係）

国民健康保険療養費領収書

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。　　領収者氏名　　㊞

被保険者氏名　記号　　番号　　様　　生年月日　年　月　日

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

傷病名番号

診療開始日　年　月　日　　診療実日数　日　　転帰　治癒　死亡　中止

医療機関及び医療担当者氏名

（内容明細書）

初診　時間外　休日　深夜　乳　障　障導　紹　点

再診　再診　時間外　休日　深夜　指導　衛＋　F　洗
G総診　P総診　病共管　Ⅰ　Ⅱ　医　管　その他

投薬・注射　内　屯　外　注　調　処方　＋　情　処　注

X線検査　パ　全顎　枚　標　検　S培　EMR　平　胸　写　G継診　P継診　基本検査　精密検査　その他

処置・手術（歯科）　善処　覆罩　填塞　除去　知覚過敏　ラバー　咬調
抜　感染根管拡大　根管貼薬　根充　抜髄根充　感染根充　加圧根充　生切　ストーリング　先切　P処
SRP　切開
抜歯　乳　前　臼　難　埋　＋　縫開　付着　GEct　FOp
その他　特定薬剤

麻酔　伝麻　浸麻　IS　＋　その他

年　月分

歯冠修復及び欠損補綴

補診　維持管理　印象

歯冠形成　前　鋳　乳　帯　（生活）　（失活）　（根形）　（装着）　充形　修形　＋
咬合　試適
支台築造　メタル　そ　の　他

鋳造歯冠修復　14K　パ大　パ小前　二大　二小前　銀大　銀小前乳　充填　充填材料　ア　光　ク・複　その他　症　破壊
前装冠　パ　ニ　銀
金属冠　圧　大　小　鋳　大　小　圧鋳他
継続歯　14K　ニ　パ　銀
仮着
リライナー　装着

ポンティック　鋳造　パ大　ニ　パ小　銀　裏装　パ前　14K　パ小　他　Br装着　装着材料　パ　鋳　パ　ニ　銀由　パ上　下　不特　他　人　工歯　ジ　継ジ　乳　修理

有床義歯　1～4歯　5～8歯　9～11歯　12～14歯　総義歯　床　裏装　鋳造　双　大　小　両　14K大　両　大　小　両　前　双　大　小　両　パ大　両　大　小　両　前　線鉤　1　4　K　レスト　アリ　双　不双　レスト　ナシ　フック　スパー　特　床修理　義歯調整　Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　Ⅳ　新製・裏装・Ⅰ・Ⅱ算定（　年　月）

その他

その他

摘要　公費分点数　請求　決定　点　患者負担額（公費）　円　高額療養費　合計　点　決定　点　㊞　一部負担金　減額　免除・支払猶予　円

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。