

領 収 書 (例)

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
年 月 日 ~ 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			年 月 日	自費	10割負担		

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養			
点	点	円	円				

健康保険で賄われる費用と自己負担が
 区別されて記載されています。 ※

保険外 負 担	健 診	その他
	(内訳)	(内訳)
	-----	-----
	-----	-----

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計			円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

医療機関住所
 名称

領収印

※ 健診で実施される項目については保険の合計に記載されません。