診療明細書

請求書番号

診療年月日　　令和　　年　　月　　日

診療科

　患者番号

　氏名　　　　　　　　　　　　様　　男 ・ 女

発行年月日　　令和　　年　　月　　日

　　　保険

　　　本人 ・ 家族

　　　所得区分

　　　負担割合

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 部 | 名称 | 単価 | 日数/回数 | 金額 |
|  | 以下余白 |  |  |  |

※本診療明細の金額は10割部にて表記しております。

※端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

医療機関住所

医療機関名称

電話