

診療明細書

請求書番号

診療年月日 令和 年 月 日

診療科

発行年月日 令和 年 月 日

患者番号

氏名 様 男・女

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

※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