

医療等の状況 (診療報酬領収済明細書)

令和 年 月 分

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

区分	精神・結核・療養						
被災児童生徒等	氏名			男	平成 年 月 日生		
				女			
傷病名	(1) (2) (3)			診開始療日	(1) 令和 年 月 日 (2) 令和 年 月 日 (3) 令和 年 月 日		
初診	時間外・休日・深夜 回 点			診療実日数	転 帰		
医管学理				日	治ゆ	死亡	中止
在宅							
投薬	内服 内服 外用 調剤 調剤 調剤	服薬 服用 剤 毒 基	単位 単位 単位 日 日				
注射	皮下 静脈 その他	筋肉 内 内 他	回 回 回				
処置	薬剤		回				
手術	薬剤		回				
検査	薬剤		回				
画像	薬剤		回				
その他	薬剤						
入院	入院年月日	令和 年 月 日					
	病診	入院基本料・加算 点					
		×	日間				
		×	日間				
		×	日間				
		×	日間				
	特定入院料・その他						
食事	基準			備考	認・3月超		
		円×	日間				
		円×	日間				
		円×	日間				
		円×	日間				
合計			点	食事療養負担額		円	
※決定	10円×		点× $\frac{4}{10}$ =		円		
	食事療養負担額				円		
	合計				円		
上記のとおり領収しました。							
令和 年 月 日				医療機関所在地及び名称 氏名			

(注) 1 この明細書は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養以外の療養（入院）を受けた場合に使用すること。
 2 ※印は、記入しないこと。
 3 この明細書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。