

## 医療等の状況 (診療報酬領収済明細書)

令和      年      月      日

○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。

被災児童等 生徒等	氏名			男	平成      年      月      日生			
				女	令和      年      月      日生			
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			
再 診	再 外 来 管 理 加 算 時 間 外 休 日 深 夜	× × × ×	回 回 回 回	日	治 ゆ	死 亡	中 止	
医管 学理								
在 宅	往 夜 間 深 夜 ・ 緊 急 在 宅 患 者 訪 問 診 療 そ の 他 薬 剤	回 回 回 回						
投 薬	内 服 薬 剤 調 剤 外 用 薬 剤 調 剤 処 方 毒 基	×  × ×	単 位 回 単 位 回 単 位 回 回					
注 射	皮 下 筋 肉 内 静 脈 内 そ の 他	回 回 回						
処 置	薬 剤	回						
手 術 酔	薬 剤	回						
検 査	薬 剤	回						
画 診	薬 剤	回						
そ の 他	処 方 せ ん 薬 剤	回						
合 計			点					
※決定	10円×			点× $\frac{4}{10}$ =				円
上記のとおり領収しました。								
殿 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(入院外)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。