

次の①から③が記載されていることをご確認ください

<見本>

## ①治療された方の氏名 領 収 書

患者番号	氏 名
1111010	朝日 太郎 様

## ②入院日・退院日

請求期間（入院の場合）
令和 5 年 7 月 1日～令和 5年 7月 14日

受診	入・外	領収書 No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
外科	入院	11101	2022 年 7 月 14 日	組合	30%	本人	一般

保険	初・再受診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬
	点	10530 点	1192 点	点	701 点	267 点	107 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	119 点	13399 点	1293 点	点
	病理診断	診断群分類(DPC)	食事療養	生活療養			
	点	点	8620 点	点			

保険外 負 担	選定医療等	その他
		362,500 円
	(内訳)	(内訳)
		入院料 9,000 円
		分娩料 350,000 円
		病衣 3,500 円

	保険	保険（食事）	保険外負担
合計	280,940 円	8,620 円	362,500 円
負担額	84,280 円	3,380 円	362,500 円
領収額合計	450,160 円		

## ③病院または診療所名

東京都 新宿区 四谷1-1-1  
朝日会 朝日第一病院

病院 朝  
乃日  
印第一

※病院によっては、書類名やレイアウトが異なる場合があります