

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

②入院日・退院日

患者番号	氏 名
1111010	朝日 太郎 様

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			

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

病院乃印 朝日第一

※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