第27号の２

診　療　報　酬　領　収　済　明　細　書

組合員等記号・番号		保険者番号		組合員証の発行機関	
組合員住所氏名				公　務　上	
療養者住所氏名	年　月　日生			公務外	乗船中発病したもの 下船中発病したもの
部位及び傷病名	左  右			転帰	治ゆ　繰越　死亡　転医　中止
初　診	年　月　日	当月開始	年　月　日	診療日数	日
終　診	年　月　日				

診療の内訳				摘要
項目		内訳	経過及び診療事実に関する理由	
診察料	初診	円		
投薬料	内服薬	種類　日分　円 種類　日分　円 種類　日分　円		
	頓服薬	種類　回調剤　円		
	外用薬	種類　回調剤　円		
注射料	皮下筋肉内	回　円		
	静脈内	回　円		
処置料（硬）	撤去	歯　円		
	普通処置	回　円		
	複根管	回　円		
	抜髄	歯　円		
	根充	歯　円		
		円		
充填料	アマルガム	歯　円		
	セメント　硅　燐	歯　円		
インレー料	金合金　ポスト　複雑かどうか	歯　円		
	銀合金	歯　円		
補てつ料	義歯	床歯　円		
	金属こう　14K　特殊鋼　不銹鋼　レスト　有無	歯　円		
	パラタルバー　リンガルバー　特殊鋼　不銹鋼	歯　円		
	歯冠性続歯　14K　レジン　陶歯	歯　円		
	支台築造　銀　アセ	歯　円		
	金属冠　金　金パラ　銀合金	歯　円		
	その他	円		
手術料	抜歯	歯　円		
	手術	円		
	その他	円		
処置料（軟）	歯石除去	回　円		
		円	初診の日の診療に要した額	円
レントゲンその他		円		
合計		円	入院の初日	年　月　日
領収済額		円		

上記のとおり領収しました。

殿

令和　年　月　日

医療機関名
及びその住所

［備考　略］

第27号の２

診　療　報　酬　領　収　済　明　細　書

組合員証記号番号		保険者番号		組合員証の発行機関	
組合員住所氏名				公　務　上	
療養者住所氏名	年　月　日生			公務外	乗船中発病したもの 下船中発病したもの
部位及び傷病名	左  右			転帰	治ゆ　繰越　死亡　転医　中止
初　診	年　月　日	当月開始	年　月　日	診療日数	日
終　診	年　月　日				

診療の内訳				摘要
項目		内訳	経過及び診療事実に関する理由	
診察料	初診	円		
投薬料	内服薬	種類　日分　円 種類　日分　円 種類　日分　円		
	頓服薬	種類　回調剤　円		
	外用薬	種類　回調剤　円		
注射料	皮下筋肉内	回　円		
	静脈内	回　円		
処置料（硬）	撤去	歯　円		
	普通処置	回　円		
	複根管	回　円		
	抜髄	歯　円		
	根充	歯　円		
		円		
充填料	アマルガム	歯　円		
	セメント　硅　燐	歯　円		
インレー料	金合金　ポスト　複雑かどうか	歯　円		
	銀合金	歯　円		
補てつ料	義歯	床歯　円		
	金属こう　14K　特殊鋼　不銹鋼　レスト　有無	歯　円		
	パラタルバー　リンガルバー　特殊鋼　不銹鋼	歯　円		
	歯冠性続歯　14K　レジン　陶歯	歯　円		
	支台築造　銀　アセ	歯　円		
	金属冠　金　金パラ　銀合金	歯　円		
	その他	円		
手術料	抜歯	歯　円		
	手術	円		
	その他	円		
処置料（軟）	歯石除去	回　円		
		円	初診の日の診療に要した額	円
レントゲンその他		円		
合計		円	入院の初日	年　月　日
領収済額		円		

上記のとおり領収しました。

殿

令和　年　月　日

医療機関名
及びその住所

［備考　同左］