

診療明細書

		令和 年 月 診療・調剤分	
受給者氏名		入外・日数	入院・外来 日分
		診療点数	点
受給者番号		自己負担額	円
生年月日		(保険診療分のみ)	
特記事項			
受給者氏名		入外・日数	入院・外来 日分
		診療点数	点
受給者番号		自己負担額	円
生年月日		(保険診療分のみ)	
特記事項			
受給者氏名		入外・日数	入院・外来 日分
		診療点数	点
受給者番号		自己負担額	円
生年月日		(保険診療分のみ)	
特記事項			
受給者氏名		入外・日数	入院・外来 日分
		診療点数	点
受給者番号		自己負担額	円
生年月日		(保険診療分のみ)	
特記事項			
貸付利用の診療に係る自己負担総額			円

福祉医療費貸付制度を利用した診療について、上記のとおりです。

令和 年 月 日

住所

医療機関名

印

電話番号

()

- *貸付対象とならない、償還方式・現物給付方式での受診分、自費・他公費負担分等を除いた上で、ひと月分を合計して記載してください。
- *受診翌月の10日頃までに提出してください。
- *この様式を申請書に添付する場合には、別途請求書等の添付は必要ありません。