

医療等の状況(診療報酬領収済明細書)

平成令和年 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	平成令和年 月 日生				
					女					
傷病名	(1) (2) (3)				診療開始日	(1) 平成・令和年 月 日 (2) 平成・令和年 月 日 (3) 平成・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	再外来管理時間休日深夜	診加算外休日深夜	×	×	回	日	治癒	死亡	中止	
指導										
在宅	往診 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 注射 外用 処方 麻調	薬調剤 薬調剤 薬調剤 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										回
手術・ 麻酔										回
検査										回
画像診断										回
その他										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。										
令和 年 月 日 殿 医療機関所在地及び名称 氏名 印										

(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、日本工業規格A 4縦型とすること。