

※診療報酬明細書 (レセプト) を添付できない場合にご利用ください。

領 収 (診 療) 明 細 書

● ● この明細書は診療報酬明細書に準じて記入して領収書を発行していただきます。所定の事項を記入してください。

患者氏名				性別	男・女	生年月日	昭・平・令	年	月	日
傷病名						診療	令和	年	月	日から
部位						期間		年	月	日まで
(診療実日数) 日										
初診	時	休	深	乳	乳・休	乳・深	特連	特地	外安全	外感染
再診	時	休日	深夜	乳	乳・時	乳・休日	乳・深夜	外安全	外感染	
管リ	歯管	+	+	+	+	+	根管	工	義管	実地指
投薬・注射	調			処方			+	情	+	処
X線 検査	全額	枚	色調	P混検	P部検	基本	精密	その他		
	標	S培	顎連動	菌検	基本	精密	その他			
	パ	EMR	査			精密	査	他		
処置・ 手術	う歯	保護	Rコ	填塞	Hys	咬調				
	抜	感	根	根	加	生	除	T.cond	F局	
	髓	処	貼	充	充	切	去	歯清	P処	
	S C	+	+	SRP 前	小	大	前	小	大	
抜歯 乳	前	+	白	+	埋	+	切開			
その他										
麻酔	伝麻	浸麻	その他							
歯 冠 修 復 及 び 欠 損 補 綴	補診	維持管理			窩	印				
	前C	前C	金硬	金硬	洞	TeC	咬			
	冠	冠	既製	既製	+	修	合			
	形	前	前	+	+	成	試			
	成	前	前	+	+	成	適			
支台	築造	メタル	前小	大	その他	前小	大	修形	充形	+
金	乳前小銀				硬ジ	充	材			
前小	前小				乳	填	充			
冠	大				仮着	充	材			
修	大				装着	填	充			
復	大				装着	2	2			
欠	(1)	(2)	(3)	子	前	根	バ	銀	銀	バ
損	前	銀	前	バ	(1)	(2)	装着	リ-ナ-		
補	前	銀	小	鑄	(3)	(4)	材料	Br装着		
綴	装	バ	銀	銀	バ	鑄	コバ	屈曲	不特	保
綴	1-4歯	床	磁	双	不	双	間			
有	5-8歯	適	性	及	線	ア	接			
床	9-11歯	合	ア	小	・	リ	ナ			
義	12-14歯		タ	大	特	ナ	シ			
歯	総義歯		フ	前	修	ナ	シ			
その他										
摘要							合計	円		
							減額	割 (円)	免除・支払猶予	円
							(上記のうち公費負担額 円)			

上記のとおり領収 (診療) いたしました。

令和 年 月 日

医療機関の所在地
医療機関の名称
医療機関の電話番号
医師の氏名