

領収(診療)明細書

【歯科】

(平成/令和 年 月診療分)

患者名 傷病各部位 診療期間 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日 診療実日数 日間

初診 再診 指導 投薬・注射 時間外() 休日() 深夜() 乳() 乳・時間外() 乳・休日() 障() 障導() 点

X線検査 全顎 枚 模 × S培 × 平測 × 基本 × × 精密 × × 其他

処置・手術 う触 × 履罩 × × 填塞 × 除去 × × × 知覚過敏 × × 咬調 × × ラバー ×

麻酔 伝麻 × 浸麻 × その他

補診 維持管理 × × × 印象 × × × × × × × × × × 歯冠形成 (生活)前 × (失活)前 × + × (窩洞) × 充形 × 咬合 × × × × × ×

歯冠修復及び欠損補綴 (铸造)バ大 × バ小 × 裏装 14K × 他 × B r 装着 × 鑄 パ × × 二 ×

有床義歯 1~4歯 × 5~8歯 × 9~11歯 × 12~14歯 × 総義歯 × 床裏装 鑄造鉤 双大 × 双小 × 両大 × 両大小 × 両前 ×

概要 合計 減額 割(円) 免除・支払猶予 (上記のうち公費負担額 円) 令和 年 月 日

上記のとおり領収(診療)いたしました。 医療機関の住所 医療機関の名称 医療機関の電話番号 担当医師氏名



(備考)すでに申請の対象となる費用について領収証明を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「診療明細書」として所定の事項を記入してください。 リクルート健康保険組合