

【記入例】
外 来

医療費領収書

(領収書は、入院・外来、月毎に発行してください)

1医科	2歯科	3薬剤	4補装具	5その他
【平成31年 1月診療分】				
患者氏名 杉 並 一 雄 様				

受診月ごとに記入

受診区分を○で
囲んでください

領収金額 3,700円

ただし、

健康保険適用の 患者負担額	3,700円
*薬の容器代、健康診断等の自費分を除く	
保険診療の点数	1,234点
医療費の 自己負担割合	<input type="checkbox"/> 20% <input checked="" type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> % (* <input type="checkbox"/> 欄をチェックしてください)
薬剤一部負担金	円

保険診療負担割合
を記入(口をチェック)
*20%30%以外の
場合は負担割合を
ご記入ください

<input checked="" type="checkbox"/> 外来	診療期間	平成31年 1月 13日から 平成31年 1月 13日まで
<input type="checkbox"/> 入院		1日分
(* <input type="checkbox"/> 欄をチェックしてください)		

受診日の初
日から同月内
の終日を記入

受診日数
を記入

上記のとおり領収いたしました。

平成31年 1月 13日

医療機関
所在地 杉並区阿佐谷南1丁目15番1号
電話番号 03(3312)2111
名称 杉並区役所クリニック
代表者名 山田 一郎

印

(なお、上記の内容がわかるものであれば、様式は問いません)

〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1
子ども家庭部管理課子ども医療・手当係 電話03(3312)2111(代表)

【記入例】
入 院

医療費領収書

(領収書は、入院・外来、月毎に発行してください)

1医科	2歯科	3薬剤	4補装具	5その他
【令和元年 5月診療分】				
患者氏名 杉 並 一 雄 様				

領収金額 31,200円

ただし、

健康保険適用の 患者負担額	24,600円
*薬の容器代、健康診断等の自費分を除く	
保険診療の点数	12,300点
医療費の 自己負担割合	<input checked="" type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> % (* <input type="checkbox"/> 欄をチェックしてください)
薬剤一部負担金	円

<input type="checkbox"/> 外来	診療期間	令和元年 5月 1日から 令和元年 5月 10日まで
<input checked="" type="checkbox"/> 入院		10日分
(* <input type="checkbox"/> 欄をチェックしてください)		

上記のとおり領収いたしました。

令和元年 5月 10日

医療機関
所在地 杉並区阿佐谷南1丁目15番1号
電話番号 03(3312)2111
名称 杉並区役所クリニック
代表者名 山田 一郎

印

(なお、上記の内容がわかるものであれば、様式は問いません)

〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1
子ども家庭部管理課子ども医療・手当係 電話03(3312)2111(代表)