

領収（診療）明細書

（ 月 日から 月 日までの分）

患者名	職務上の事由	職務上・下船後 3月以内・通勤災害	傷病名	
初診	時間外 休日 深夜	円	注射	皮下注射・静脈内 その他 回 回
再診	再診 時間外 休日 深夜	回 回 回 回	検査	回 回 回 薬剤 回
往診	普通 夜間 深夜・暴風雨雪・難路	回 回 回	レゲン ン ト	回 回 回
指導			処置 及び 手術	回 回 回 薬剤 回
投薬	内服 屯服 外用 調剤 調基	単位 単位 単位 単位 回		
入院	1月未満	日間（ 日～ 日）	その他	回
	1月～3月未満	日間（ 日～ 日）	合計	
3月以上 給食の有無				
上記のとおり領収（診療）いたしました。 令和 年 月 日 干 住所 医師 氏名 印				

委任状	私は 年 月 日請求した 被保険者 療養費のうち 被扶養者 金 円也の受領に関する事。			
	年 月 日 被保険者の 住所干 氏名 印 代理人の 住所干 氏名 印			
振込希望の銀行		銀行 支店（ 普通当座 ）		

領収書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。 令和 年 月 日			
	SMBC コンシューマーファイナンス健康保険組合理事長 殿 干 受領者 住所 氏名 印			

（注意事項）

1. 領収書を添付して下さい。
2. 歯科診療の場合は、うえの領収（診療）明細書を使用せず、別に領収（診療）明細書を作成して下さい。
3. 輸血及びコルセット等治療用装具に関する申請のときは、「治療のため必要と認める旨の証明書」を交付して下さい。
 この場合、うえの領収（診療）明細書の記入は必要ありません。