

診 療 録 00007

公費負担者番号		1	2	1	3	2	3	7	9	保険者番号					
公費負担医療の受給者番号		0	0	4	5	9	7	1	被保険者証 手帳	記号・番号					
受診者	氏名	ジレイ ナナ 事例 七						有効期限		年 月 日					
	生年月日	昭和 49 年 6 月 10 日生 41 才				(男)・女		被保険者氏名							
	住所	電話						事業所	所在地	電話					
	職業			被保険者との続柄					名称						

傷 病 名	職務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
(主) 統合失調症	上外	21. 1. 10	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日

傷 病 名	労 務 不 能 に 関 する 意 見		入 院 期 間
	意見書に記入した労務不能期間	意 見 書 交 付	
	自 月 日 日間 至 月 日	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日
	自 月 日 日間 至 月 日	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨

公費負担者番号						公費負担者番号					
公費負担医療の受給者番号						公費負担医療の受給者番号					

備 考	
-----	--

診 療 録 00007

公費負担者番号		1	2	1	3	2	3	7	9	保険者番号					
公費負担医療の受給者番号		0	0	4	5	9	7	1		被保険者証 手帳	記号・番号				
受診者	氏名	ジレイ ナナ 事例 七									有効期限	年 月 日			
	生年月日	昭和 49 年 6 月 10 日生 41 才				(男)・女		被保険者氏名							
	住 所	電話								事業所	所在地	電話			
	職 業	被保険者との続柄									所在地	電話			
										保 険 者	名 称				

傷 病 名	職務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
(主) 両急性結膜炎	上外	28. 4. 4	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
両近視性乱視	上外	28. 4. 11	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日

傷 病 名	労 務 不 能 に 関 する 意 見		入 院 期 間
	意見書に記入した労務不能期間	意 見 書 交 付	
	自 月 日 日間 至 月 日	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日
	自 月 日 日間 至 月 日	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨

公費負担者番号					公費負担者番号				
公費負担医療の受給者番号					公費負担医療の受給者番号				

備 考	
--------	--

No. 2319

診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月 4日

発行日 平成28年 4月 4日

氏名 事例 七

様

患者番号 00007

精神

保険種類 生活保護

負担割合 0割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	73点	円
医学管理等	10点	円
在宅医療	点	円
投薬	95点	円
注射	点	円
処置	点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	点	円
画像診断	点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	330点	円
放射線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
	点	円
合計点数	508点	

保険分負担金額	円
---------	---

保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
自費計	円
消費税(再掲)	円

公費一部負担金	円
---------	---

調整金	円
-----	---

今回請求額	0円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	0円
今回入金額	0円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収印なき領収書は無効です。
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本駒込6-1-21

医療法人 オルカクリニック

電話 03-5981-9681

領収印

MEMO

No. 2320

診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月 4日

発行日 平成28年 4月 4日

氏名 事例 七

様

患者番号 00007

眼科

保険種類 生活保護

負担割合 0割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	141点	円
医学管理等	点	円
在宅医療	点	円
投薬	127点	円
注射	点	円
処置	点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	112点	円
画像診断	点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	点	円
放射線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
	点	円
合計点数	380点	

保険分負担金額	円
---------	---

保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
自費計	円
消費税(再掲)	円

公費一部負担金	円
---------	---

調整金	円
-----	---

今回請求額	0円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	0円
今回入金額	0円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収印なき領収書は無効です。
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本駒込6-1-21

医療法人 オルカクリニック

電話 03-5981-9681

領収印

MEMO

No. 2321

診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月11日

発行日 平成28年 4月11日

氏名 事例 七

様

患者番号 00007

眼科

保険種類 生活保護

負担割合 0割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	73点	円
医学管理等	点	円
在宅医療	点	円
投薬	点	円
注射	点	円
処置	点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	528点	円
画像診断	点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	点	円
放射線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
	点	円
合計点数	601点	

保険分負担金額	円
---------	---

保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
自費計	円
消費税(再掲)	円

公費一部負担金	円
---------	---

調整金	円
-----	---

今回請求額	0円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	0円
今回入金額	0円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収印なき領収書は無効です。
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本駒込6-1-21

医療法人 オルカクリニック

電話 03-5981-9681

領収印

MEMO

No. 2322

診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月18日

発行日 平成28年 4月18日

氏名 事例 七

様

患者番号 00007

精神

保険種類 生活保護

負担割合 0割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	73点	円
医学管理等	点	円
在宅医療	点	円
投薬	点	円
注射	点	円
処置	点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	点	円
画像診断	点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	330点	円
放射線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
	点	円
合計点数	403点	

保険分負担金額	円
---------	---

保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
自費計	円
消費税(再掲)	円

公費一部負担金	円
---------	---

調整金	円
-----	---

今回請求額	0円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	0円
今回入金額	0円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収印なき領収書は無効です。
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本駒込6-1-21

医療法人 オルカクリニック

電話 03-5981-9681

領収印

MEMO

