

診 療 録 00008

公費負担者番号				保険者番号		自賠責保険・右足	
公費負担医療の受給者番号				被保険者証 記号・番号			
受 診 者	氏名	ジレイ ハチ 事例 八		有効期限		年 月 日	
	生年月日	昭和 44 年 7 月 3 日生 46 才	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	被保険者氏名			
	住 所	電話		資格取得日	年 月 日		
	職 業	被保険者との続柄		事業所 所在地	電話		
				事業所 名 称			
				保険者 所在地	電話		
				保 險 者 名 称			

傷 病 名	職務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
(主) 右足関節捻挫	上外	28. 4. 12	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
右手擦過創	上外	28. 4. 12	. .	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	
--------	--

JK21 H 28 年 4 月分 自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書 (入院外)

この診療報酬明細書は、自動車損害賠償責任保険・共済の処理上必要といたしますので、この用紙を使用し診療内容を詳細にご記入願います。

Table with columns for patient info (Name: 事例 八 ジレイ ハチ, Gender: 男, Age: 46), injury details (Right ankle sprain, hand abrasion), treatment dates (Initial: H 28 年 4 月 12 日, Last: H 28 年 4 月 30 日), and a detailed fee schedule (10-80) including consultation, management, and medication costs.

Payment and contact information section. Includes total amount (13,229 円), insurance details (113-0021), date (H 28 年 9 月 8 日), address (東京都文京区本駒込 6-1-21), name (医療法人 オルカクリニック), and phone number (0359819681).

No. 2323

# 診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月12日

発行日 平成28年 4月12日

氏名 事例 八

様

患者番号 00008

整形

保険種類 自賠責保険

負担割合 0割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	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	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	*****点	

	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

保険分負担金額	円
---------	---

保険適用外金額	円
---------	---

消費税(再掲)	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. 2324

# 診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月13日

発行日 平成28年 4月13日

氏名 事例 八

様

患者番号 00008

整形

保険種類 自賠責保険

負担割合 0割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	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	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	*****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



