

受診医療機関明細書

記入例  
(10月分)

被保険者番号 01234567

氏名

後期太郎

No.	療養を受けた保険医療機関等の名称	療養を受けた期間	入院・外来	領収証の枚数	自己負担額 ※注2	※記入不要 高額療養費支給金額	※記入不要 還付額
1	□□病院	令和1年10月	入院・ <b>外来</b>	枚	5,000		
2	××薬局	令和1年10月	入院・ <b>外来</b>	枚	1,000		
3		令和 月	入院・外来				
4		令和 月					
5		令和 月					
6		令和 月		枚			
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
					6,000 円		

同月の医療機関ごと、入院・外来別に記入します。

原則、月ごとに申請書が必要です。明細書もこれに合わせて月ごとに必要になります。ここは、複数あっても同じになります。

原則、領収書が無いものについて記載するため、記入の必要はありません。

**受診状況(例)**

- 1 □□病院 10月15日 受診(外来) ... 一部負担金 2,000円
- 2 □□病院 10月18日 受診(外来) ... 一部負担金 3,000円
- 3 ××薬局 10月18日 受診(調剤) ... 一部負担金 1,000円
- 4 □□病院 11月5日 受診(外来) ... 一部負担金 2,500円
- 5 ××薬局 11月5日 受診(調剤) ... 一部負担金 1,500円

※ 入院以外は、外来に「○」をしてください。

1、2、3は、10月診療分として、申請書、明細書が必要です。  
4、5は、11月診療分として、10月分とは別に申請書、明細書が必要です。

申請書に領収書を添付できない場合に、代わりに添付していただくものです。

摘要欄

確認： 月 日 氏名

※注1 病院に支払った自己負担額は申請額と支給額に誤差が生じる場合があります。

※注2 すでに高額療養費が支給されている場合は、高額療養費の額を考慮して還付されます。