

領収書見本

申請前に、※１～５が記載されているかをご確認ください。

※１

受診者の氏名で発行されていますか？

※４

健診名が記載されていますか？

余白に健診名の但し書きを必ず依頼して下さい。記載のないものは受付できません。

※２

健診日と一致しますか？

※５

健診機関名と領収印がありますか？

※３

健康保険が適用されていないですか？

(3割負担になっていないですか？)

※病院や産婦人科で受診された方は、このような点数ごとの領収証が発行されるケースが多いです。

(フォーマットは医療機関によって異なります)

領 収 証

患者番号	氏 名	請求期間 (入院の場合)
	健保 花子 ※１ 様	令和 年 月 日～令和 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発 行 日	費用区分	負担割合	本・家	区 分
			令和**年**月**日 ※２		100%		

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	210 点	点	点	点	1,675 点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	食事療養						
	円						

保険外負担	選定療養等	その他			
			保 険	保険 (食事)	保険外負担
	(内訳)	(内訳)	合 計	円	円
			負担額	円	円
			領収額合計	18,850 円	

子宮がん健診代、乳がん健診代 ※４

三重県〇〇市〇〇 〇—〇—〇
〇〇〇病院 〇 〇 〇 〇

領収印

※５

診療明細書見本

※領収書の但し書きの代わりに、以下のような明細でもOKです。

※発行していただける病院としていただけない病院があります。

※有料の場合がありますが、発行費用は健診補助の対象から外れますので、ご了承ください。

診 療 明 細 書

入院／入院外 保険

患者番号	*****	氏名	*****	受診日	**/**/**
受診科	*****				

区分	診 療 内 容	点 数	回数
初診 検査	初診料	****	1
	超音波検査 (断層撮影法) (胸腹部)	****	1
病理診断	子宮頸管粘液採取	****	1
	細胞診 (婦人科材料) 1 部位	****	1
	病理判断料	****	1