

# 領収（診療）明細書

## 【歯科】

(備考) すでに申請の対象となる費用について領収書を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「診療明細書」として、所定の事項を記入してください。	患者氏名				性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日				
	傷病名部位				診療期間			年 月 日 から 年 月 日 まで (診療実日数) 日				
	初診	時間外( )	休日( )	深夜( )	乳( )	乳・時間外( )	乳・休日( )	乳・深夜( )	障( )	障導( )	点	
	再診	時間外 X	休日 X	深夜 X	乳 X	乳・時間外 X	乳・休日 X	乳・深夜 X	障 X			
	指導	C指	P指	義歯指	繩続	歯清	衛突	F局	F洗	医管	その他	
	投薬・注射	内屯外注	調 × ×	処方 X	情 X + X	姑 X X					注 X X	
	X線 検査	全顎 標準 EMR	枚 模写 X EMR	S培 臨晉 X X	平測 X X	基本 検査 X	精密 検査 X	X	X	その他		
	う触	X	觸摸 X X	填塞 X	除去 X X X	知覚過敏 X X	咬頭 X X	ラバー X				
	抜根	X	感染 根 齶 規 X	根 管 貼 葉 X	根 充 X	抜 離 即充 X	感 根 充 X	加压 根充 X	生切 失切 X			
	スケーリング	X + X	S R P	前 X	小 X	大 X	P cur	前 X	小 X	大 X	P 頭 X	
抜歯	乳 X	前 X	臼 X	離 X	埋 X + X		切開 X X					
その他										特定 薬剤		
麻酔	伝麻 X	浸麻 X	その他									
歯冠修復及び欠損補綴	補綴	維持管理			X X X		印象	X X X X X X X X X X				
	歯冠形成	(前 X 生 鑄ジ 適 乳 X)	(前 X 失 鑄ジ 活 乳 X)	(+ X + X + X)	(充形 X 修形 X 洞 X)	咬合 試適	X X X X X X X X					
	歯冠修復	イクレ-單純 前小銀 前小バ 前小二 大バ 大銀 大二 14K	イクレ-複雑 前歯3/4冠 前歯小銀 前歯大銀 前歯大二 前歯14K	前歯3/4冠 前歯小銀 前歯大銀 前歯大二 前歯14K	4/5冠 充形 修形 洞	全部鋳造冠 前装鋳造冠 支台築造 メタル	ジ 硬ジ 乳 修理 装着 装着 材料	EE 充填 充I 充II 充III その他 リティナー 材料	前小 X 大 X	その他 前小 X 大 X		
	ボンディング	バ大 X 二 X	バ小 X 銀 X	裏装 14K X	バ小 X 他 X	Bt 装着	バ 肩曲 不持 X	バ 上 下	保 X			
	有床義歯	1~4歯 X 5~8歯 X 9~11歯 X 12~14歯 X 總義歯 X	床 X 裏 X 装 X 装 X	鉄 造 K	双大 X 双小 X 両大 X 両大小 X 両前 X	双大 X 双小 X 両大 X 両大小 X 両前 X	14 双 K 以卜有 X	不双 X 特 X	以卜無 X フック・ルバー X	入工歯		
	その他											
	摘要							合計	減額 割(円) 免除・支払猶予 (上記のうち公費負担額 円)			円
	上記のとおり領収（診療）いたしました。											年 月 日
	医療機関の所在地											
	医療機関の名称											
医療機関の電話番号												
医師の氏名											印	