この用紙はコピーしてお使いいただけます

医療費明細書

～　この医療費明細書は必ず医療機関の方が記入・押印をお願いします　～

【医療機関の皆様へ】ご多忙のところ恐れ入りますが、下記事項に添ってご記入ください。

＜医療費明細書に記入いただく際の注意事項＞

- 医療保険適用の自己負担額について各月、1レセプト単位で記入してください。
  （自費、食事代、介護保険、選定療養費等は不記載）（総合病院で歯科受診がある場合は分けて記載）
- 調剤で複数の医療機関から処方箋が発行されている場合、医療機関別に分けてご記入ください。
- 1か月の 医療保険適用の自己負担額合計金額が**2,130円未満の場合は記入不要です。**
- 整骨院等は診療点数欄に療養費総額(円)、医療保険適用の自己負担額欄に患者負担割合に応じた自己負担額を記入してください。

＜備考欄に記載していただきたい事項＞

- 入院の際の入院日と退院日
- 月の途中で健康保険が変わった場合や患者負担割合が変わった場合はその旨をご記入ください。
- 公費併用の場合は「公費含む」と記載してください。
- 調剤で複数の医療機関から処方箋が発行されている場合、それぞれの医療機関名をご記入ください。

患者氏名　　様

患者負担割合　　割

下記の診療月に使用した保険種別に〇をつけてください

	国民健康保険
	後期高齢者医療
	公立学校共済組合
	公立学校共済組合　任意継続
	私立学校教職員共済

	市町村職員共済組合
	全国健康保険協会
	1～8以外の共済組合、組合健保 健康保険の名称（　　）
	前期高齢者(70歳～74歳)

診療月	日数または回数	(該当区分に〇をつけてください)	診療点数 整骨院は療養費総額（円）	医療保険適用の自己負担額 （自費・食事代等は含めない）	備　考
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	
年　月		入院 ・ 外来調剤	点	円	

年　　月　　日

医療機関の所在地

医療機関名

（薬局名）　　㊞

電話番号　　－　　－

医療費明細書は大分県教職員互助会の様式であり、領収書ではありません

＜問い合わせ先＞　一般財団法人　大分県教職員互助会

大分市大字下郡496番地の38　大分県教育会館内　TEL097－556-9292