

診療明細書

この用紙は、領収証（レシート）に診療内容の記載が無い場合のみ作成をお願いします。

お客さまへ

- ・領収書（レシート）に診療内容の記載がある場合は本用紙は不要で。レシートのみを保険金請求書と同封して下さい
- ・本用紙を作成いただいても領収証（レシート）の原本は必ず一緒に送付願います。
- ・本用紙は1回の診療ごとに1枚をお願いします（複数回の場合にはコピーまたは弊社HPからダウンロードをお願いします）

※本用紙の作成にあたり動物病院様に対する文書作成費用がかかる場合もございますが文書作成費用は自己負担となりますのでご了承ください
 ※ご送付いただいた領収書（レシート）は返却はいたしませんので必要に応じてコピー等で保管願います

被保険者様 ご記入欄	被保険者（飼い主様）		ペット名	
	証券番号			

動物病院様へ

PS保険加入者様がこの診療報酬明細書をご持参の場合は、誠にお手数ではございますが、下記についてご記入くださいますようお願い申し上げます。ご不明な点がございましたらフリーダイヤル（0120-335-573）までお問合せください。

※ご記入内容の訂正につきましては、動物病院様のみとさせていただきます。その際訂正箇所には、必ず訂正印をお願いいたします。

治療開始日	20 / /	治療動物名		傷病名（症状名）	
発病日	20 / /				
受診日	20 / /		ちゃん		※条件付き対象項目については詳しい症状をご記入ください

	<診療行為に直接関わりのある項目>	金額（税込）	<診療行為に直接関わりのない項目>	金額（税込）
	各項目の上段に該当する場合は○で囲んでください。無い場合は（ ）に記入をお願いします		各項目の上段に該当する場合は○で囲んでください。無い場合は（ ）に記入をお願いします	
診察料	<input type="checkbox"/> 初診料 <input type="checkbox"/> 再診料	¥	往診料・時間外診療・休日診療 ()	¥
入院 預かり料	※入院期間をご記入ください (/ ~ /)	¥	預かり料・ホテル料 ()	¥
注射・輸液 輸血料	注射・点滴 ()	¥	()	¥
予防接種 予防薬			ワクチン・フィラリア予防薬・マダニ予防薬 ()	¥
処置料	皮膚・耳・眼・投薬・薬浴 ()	¥	爪切り・肛門腺搾り・耳掃除・歯石除去・歯切り ()	¥
検査料	糞便・尿・血液・X線・皮膚・耳・眼 ()	¥	フィラリア抗原検査・mf検査・健康時の各種検査 ()	¥
内服薬	※出来れば薬品名をお書きください ()	¥	サプリメント・漢方薬・ビタミン剤等の健康食品 ()	¥
外用薬	点眼・点耳・点鼻 ()	¥	薬用シャンプー・イヤークリーナー ()	¥
麻酔料	全身・局所 ()	¥	健康体への処置に伴う麻酔 ()	¥
手術料		¥	去勢/避妊・停留睾丸・膣ヘルニア ()	¥
その他	エリサベスカラー・割引 ()	¥	療法食・文書料・トミツク・おやつ切替・割引 ()	¥
	①小計	¥	②小計	¥
①+②税込総合計額（				）円

動物病院様ご記入欄

病院住所 _____ 病院名 _____

電話番号 _____ 獣医師名 _____ (印)

※必ずご署名、ご捺印ください