

## 領 収 証



患者ID	1	氏名	請求期間 (入院の場合)				
診療券	1	外竹 昭治 呉竹 昭治	様	診療日	2024/03/09		

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
	外来	351364-1	2024/03/09	国保	3割	本人	

保 険	初・再診料	入院料	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投 薬
	131点	点	点	点	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
	病理診断	食事療養	食事負担額				
点	円	円					

	保 険	保険(食事)	保険外負担
合 計	1,310円		円
負担額	390円		円
領収書 合 計	390円		

保 険 外 負 担	選定療養等	その他
	(内訳)	(内訳)

〒960-8031 福島県福島市栄町6-1

エスタビル12F

アートクリニック産婦人科

注：領収書の再発行はいたしません。

院長 呉竹 昭治

Tel. 024-523-1132

領収印