

領 収 証

患者ID	1	氏 名	請求期間 (入院の場合)				
診療券	1	外竹 ショウヂ 呉竹 昭治	様	診療日	2023/06/13		

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	337871-1	2023/06/13	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
	79点	点	250点	点	921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 外 負 担	選定療養等	その他	※厚生労働省が定める診療報酬 や薬価等には、医療機関等が仕 入れ時に負担する消費税が反映 されています。	合 計	保 険	保険(食事)	保険外負担
		3,000		12,500円		3,000円	
	(内訳)	(内訳)		負担額	3,750円		3,000円
		妊娠反応検査		領収書 合 計	6,750円		

〒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