

診療費領収証明書

受給者氏名

※この証明書は、領収書を紛失・破棄等した際に、領収書の代わりとして医療助成の償還払いの申請にお使いいただくことができます。別途、証明書代が発生する場合がありますのでご注意ください

診療年月		年	月	診療分	診療年月		年	月	診療分	診療年月		年	月	診療分	診療年月		年	月	診療分
区分		入院・通院			区分		入院・通院			区分		入院・通院			区分		入院・通院		
日数		日			日数		日			日数		日			日数		日		
保険分総点数		点			保険分総点数		点			保険分総点数		点			保険分総点数		点		
保険分一部負担金		円			保険分一部負担金		円			保険分一部負担金		円			保険分一部負担金		円		
患者負担金（保険診療分のみ）	日付	金額			患者負担金（保険診療分のみ）	日付	金額			患者負担金（保険診療分のみ）	日付	金額			患者負担金（保険診療分のみ）	日付	金額		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		
	/	円				/	円				/	円				/	円		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関等 所在地

名 称

印