◎新潟県病院局訓令第１号

局　本　庁
施　　設

新潟県病院局財務規程による帳票その他の書類の様式（昭和60年３月新潟県病院局訓令第４号）の一部を次のように改正し、平成26年４月１日から実施する。

平成26年３月28日

新潟県病院事業管理者　　若　月　　道　秀

第21号様式の２、第23号様式及び第25号様式を次のように改める。

第21号様式の２（第34条関係）

入 院 診 療 費 領 収 書

新潟県立　　病院

発行日　　年　月　日

請求番号

様

請求金額	円

病　棟
入院科

区　分	保険適用金額(円)	保険適用外金額(円)	区　分	保険適用外金額(円)
初・再診料			室料差額	
医学管理等			文書料	
在宅医療			人間ドック料	
投　薬			新生児衣類.ミルク.代謝異常検査料	
注　射			胎盤処理料	
処　置			病衣・付添寝具・その他医業	
手　術・輸血				
麻　酔			小計　C	
検　査			選択メニュー・外来透析食等	
画像診断			その他医業外	
リハビリテーション			小計　D	
精神科専門療法			合計(A+B+C+D)　E	
放射線治療			▲高額療養費等控除額　F	
入院料等			負担額計(E-F)	
病理診断				
包括算定(DPC)				
歯冠修復および欠損補綴				
歯科矯正				
その他の診療費				
分娩料				
食事療養費標準負担額				
小計				
個人負担額	A	B		

保険区分　　負担率
%
%
%
%

請求期間
年　月z　日
～　年　月z　日

納入期限
年　月　日

この領収書は、各種医療費払い戻し請求や所得税医療費控除申告等をされる場合に必要となります。再発行はいたしませんので大切に保管してください。

上記金額を受領しました。
県立　　病院企業出納員

前回までの残高
円

領 収 印

領収印のないものは、領収書としては無効です。

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。

第23号様式（第28条、第34条関係）

外 来 診 療 費 請 求 書 兼 領 収 書

新潟県立　　病院長

発行日　　年　月　日

請求番号

患者番号

様

診療日　　年　月　日

診療科

請求金額	円

区 分	保険適用金額(円)	保険適用外金額(円)	区 分	保険適用外金額(円)
初・再診料			文書料	
医学管理等			健康診断料	
在宅医療			人間ドック	
投 薬			その他	
注 射				
処 置				
手 術 ・ 輸血				
麻 酔			小計 C	
検 査			その他医業外 D	
画像診断			合計（A+B+C+D） E	
リハビリテーション			▲高額療養費等控除額 F	
精神科専門療法			負担額計（E−F）	
放射線治療				
入院料等				
病理診断				
歯冠修復および欠損補綴				
歯科矯正				
その他の診療費			〔　　〕	
妊婦・乳児検診料				
小計				
個人負担額	A	B		

ご不明な点は、ご遠慮なく当院医事担当へおたずねください。

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。

保険区分	負担率
	%
	%
	%
	%

この領収書は、各種医療費払い戻し請求や所得税医療費控除申告等をされる場合に必要となります。再発行はいたしませんので大切に保管してください。

保険証は、毎月はじめの来院日に医事窓口へお見せください。

上記金額を受領しました。

県立　　病院企業出納員

領収印	領収印のないものは領収書として無効です。

（表面）

第25号様式（第28条、第34条関係）　　（自動精算機用）

（入院・外来） 診療費請求書兼領収書

新潟県立　　病院長

患者番号

様

領収額合計	円

請求番号
生年月日
発行日　　年　月　日
請求期間　　年　月　日 ～ 年　月　日
診療科
病棟

保険区分　　負担率
%
%
%
%

区分	保険適用金額（円）	保険適用外金額（円）	区分	保険適用金額（円）	保険適用外金額（円）	区分	保険適用外金額（円）
初・再診料			歯冠修復及び欠損補綴			文書料	
医学管理等			歯科矯正			健康診断料	
在宅医療			その他の診療費			室料差額	
投薬			分娩料			人間ドック	
注射			妊婦・乳児検診料			新生児衣類、ミルク、代謝異常検査料	
処置			食事療養費標準負担額			胎盤処理料	
手術						病衣・付添寝具・その他医業	
麻酔							
検査						小計	C
画像診断						選択メニュー・外来透析食等	
リハビリテーション						その他医業外	
精神科専門療法						小計	D
放射線治療						合計（A+B+C+D）	E
入院料等			小計			▲高額療養費等控除額	F
			個人負担額	A	B	負担額計（E-F）	

前回までの残高
円

前回までの残高は、
今回の請求額には
含まれておりません。

領　収　印

上記金額を受領しました。
県立　病院企業出納員

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。
ご不明な点は、ご遠慮なく　　へおたずねください。　　※裏面に重要事項が記載されております。

（裏面）

<<ご　注　意>>

・この領収書は、各種医療費払戻し請求や所得税医療費控除申請等をされる場合必要となります。

・再発行はいたしませんので直射日光に当てないよう大切に保管してください。

・保険証は、毎月はじめの来院日に医事窓口へお見せください。

・検査の種類によっては、後日追加料金をお願いすることがありますので、ご了承下さい。

・ご不明な点は、ご遠慮なく当院医事窓口へおたずね下さい。