

医療費概算内訳書

受診者氏名 _____ 概算総額 _____ 円

月概算額 入院 _____ 円、通院 _____ 円

月		第1月 (点)	第2月 (点)	第3月 (点)	合計点数 (点)	合計金額 (円)
内容						
初診および再診料						
投 薬	内服()					
	頓服()					
	外用()					
注 射 料	皮下()					
	筋肉()					
	静脈内()					
	その他()					
処 置 料	処 置 名	輸血				
		ギプス				
		麻酔				
検 査 料	検 査 名	X線				
手 術 料	手 術 名					
そ の 他	整形外科的					
	機能訓練					
入院料						
合計点数						
入院実日数						
通院実日数						
備 考						

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

指定医療機関名 _____

*この用紙は更生医療を受けようとする指定医療機関で記入してください。