

診療明細書の見本

- ・通院・入院・手術いずれの場合も、1日ごとの治療の内容と各費用がわかる明細書をご提出ください。1日ごとの治療費が不明な場合は、お支払いする保険金を算出することができません。
- ・診断書費用保険金を請求される場合は、診断書作成費用がわかる明細書をご提出ください。

通院（2日）の場合

診療明細書がレシート・計算書の場合

診療明細書(通院)				
飼い主さま名: 飼主 一郎 さま		明細書発行日: 20xx 年 4 月 11 日		
ペット名: まる ちゃん				
治療実施日	薬品名等の明細内訳	単価	数量	金額
4月11日	再診料	500	1	500
	皮下注射料	1,500	1	1,500
合計				2,000
消費税				200
税込金額				2,200

診療明細書(通院)				
飼い主さま名: 飼主 一郎 さま		明細書発行日: 20xx 年 4 月 10 日		
ペット名: まる ちゃん				
治療実施日	薬品名等の明細内訳	単価	数量	金額
4月10日	診察料	1,000	1	1,000
	検便料(直接法)	500	1	500
	皮下注射料	1,500	1	1,500
	プリンペラン(消化機能改善薬)	20	5	100
	アルサルミン(胃粘膜保護剤)	20	5	100
合計				3,200
消費税				320
税込金額				3,520

動物病院名: **プリズムコール動物病院**
宮城県仙台市青葉区一番町口-△
022-745-xxxx
担当医師: 仙台 次郎

A プリズムコール動物病院

C 飼主 一郎さま

D まるちゃん

B 20xx 年 4 月 10 日 10:30
担当医師: 仙台 次郎

E

診察代	¥1,100
検便料	¥550
皮下注射料	¥1,650
内服薬① プリンペラン	¥110
内服薬② アルサルミン	¥110
個数	5
**合計	¥3,520
現金	¥4,000
おつり	¥480

記入例 1

A プリズムコール動物病院

C 飼主 一郎さま

D まるちゃん

B 20xx 年 4 月 10 日 10:30
担当医師: 仙台 次郎

E

部門 01 診察代	¥1,100
部門 02 検便料	¥550
部門 03 皮下注射料	¥1,650
部門 04 プリンペラン	¥110
部門 05 アルサルミン	¥110
個数	5
**合計	¥3,520
現金	¥4,000
おつり	¥480

記入例 2

入院（3泊4日・手術実施）の場合

診療明細書(入院)				
飼い主さま名: 飼主 一郎 さま		明細書発行日: 20xx 年 4 月 15 日		
ペット名: たろすけ ちゃん				
治療実施日	薬品名等の明細内訳	単価	数量	金額
4月12日	入院料	3,000	1	3,000
	子宮蓄膿手術料	50,000	1	50,000
	麻酔料	8,000	1	8,000
	X線検査	1,500	2	3,000
	血液検査 CBC 血液塗抹	1,500	2	3,000
	血液生化学検査 10項目	3,000	1	3,000
	留置処置	2,500	1	2,500
	静脈点滴	5,000	1	5,000
	皮下注射	1,000	2	2,000
	内服薬(肝機能改善剤)ウルソ50	100	5	500
4月13日	静脈点滴	5,000	1	5,000
	皮下注射	1,000	2	2,000
4月14日	入院料	3,000	1	3,000
	静脈点滴	5,000	1	5,000
	皮下注射	1,000	2	2,000
4月15日	入院料	3,000	1	3,000
	静脈点滴	5,000	1	5,000
	皮下注射	1,000	2	2,000
	入院料	3,000	1	3,000
	診断書費用	1,500	1	1,500
合計				111,500
消費税				11,150
税込金額				122,650

動物病院名: **プリズムコール動物病院**
宮城県仙台市青葉区一番町口-△
022-745-xxxx
担当医師: 仙台 次郎

重要 必ずお読みください。

- ・診療明細書は以下の項目が記載されているものをご提出ください。

- A** 動物病院名
- B** 治療実施日
- C** 飼い主さま(被保険者)名
- D** ペット名
- E** 薬品名などの明細内訳

- ・上記 **A**~**E** のうち、診療明細書に記載されていない項目がある場合は、不足項目を獣医師さまかスタッフの方に追記いただき、追記された方の **印鑑(認印)の押印** をご依頼ください。
- ・診療明細書および診断書に訂正が生じた場合は、必ず獣医師さまかスタッフの方に訂正印をご依頼ください。