

診療明細書

治療費用の明細が記載された明細書や計算書等が動物病院さまから発行されない場合、こちらの書類をご作成願います。また、領収証（レシート）の原本が必要となりますので同封のうえご送付ください。

※文書作成費用等につきましては、お客さまのご負担となりますので予めご了承ください。

※領収証（レシート）等の請求書類は返却いたしませんので予めご了承ください。

※この用紙は、1回の診療につき1枚の作成をお願いいたします。（2日以上受診された場合は、この用紙をコピーしてご使用ください。）

動物病院さまご記入欄

動物病院さまへ

弊社の被保険者さまがこの診療明細書をご持参された場合は、お手数ではございますが、下記につきご記入くださいますようお願いいたします。

●ご記入内容の訂正につきましては、動物病院さまのみ有効とさせていただきます。その際の訂正箇所には必ず訂正印を押印ください。

●記載いただいた内容について確認させていただくことがございますので、予めご了承ください。

※「病気の初診日」とは、その病気で獣医師の診察を初めて受けた日を指します。

飼い主さまのお名前		ペット名		品種	
診療日		診断名(症状)			
20	年	受傷日/ 病気の初診日※		20	年 月 日
月	日				
項目	内容	金額	内容(左記以外)	金額	
●該当する項目名がある場合は○で囲んでください。無い場合は（ ）に記入してください。					
診療料	初診料・再診料 ()	円	時間外診療・休日診療・往診の初増診療料 ()	円	
入院料	入院期間 月 日～ 月 日	円	ペットホテル・預かり	円	
注射・輸液・輸血料	注射(皮下・筋肉・静脈) 点滴(皮下・静脈)・輸血	円	()	円	
予防処置・予防薬			ワクチン・フィラリア薬・ノミマダニ薬 ()	円	
薬剤料	内服 ()	円	()	円	
	外用 ()	円	イヤークリーナー・シャンプー・デンタルケア用品 ()	円	
検査料	血液・便・尿・皮膚・X線・眼・耳・超音波・アレルギー・CT・MRI・外部検査 ()	円	フィラリア抗原検査・mf検査 健康時における各種検査 ()	円	
処置料	皮膚・耳・眼・投薬・薬浴 ()	円	爪切り・肛門腺搾り・聴毛抜去・歯科処置・ シャンプー/カット ()	円	
手術料	手術日 年 月 日 手術内容()	円	手術日 年 月 日 去勢・避妊・妊娠・出産・臍ヘルニア・鼠径ヘルニア・ 歯科疾患に伴うもの 手術内容()	円	
麻酔料	全身・局所	円	去勢・避妊・妊娠・出産・臍ヘルニア・鼠径ヘルニア・ 歯科疾患に伴うもの 全身・局所	円	
その他	治療に要するアニマルネッカー ()	円	処方食・サプリメント・文書料・カウンセリング ()	円	
消費税 ()				円	
治療費用合計 ()				円	

動物病院さま ご署名・捺印欄	動物病院名	記載年月日: 年 月 日
	住 所	
	電話番号	獣医師署名・捺印