

診療費領収明細書

患者氏名	
金額（保険内）	円
総点数	点
診療日	H R 年 月 日 ~ H R 年 月 日
診療区分	①入院 ②外来
診療科	
公費負担	①なし ②あり（更生医療・育成医療）

令和 年 月 日

上記のとおり領収しました。

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

(印)

※この領収明細書は、熊本市子ども医療費受給資格者が医療費の助成申請に使用するものです。

診療費領収明細書

患者氏名	
金額（保険内）	円
総点数	点
診療日	H R 年 月 日 ~ H R 年 月 日
診療区分	①入院 ②外来
診療科	
公費負担	①なし ②あり（更生医療・育成医療）

令和 年 月 日

上記のとおり領収しました。

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

(印)

※この領収明細書は、熊本市子ども医療費受給資格者が医療費の助成申請に使用するものです。