

高額療養費（診療報酬）明細書

療養者氏名		男・女	生年月日	年 月 日
受診期間 年 月 日から 年 月 日まで			診療区分 入院・外来	
保険総点数	点			
上記のうち公費負担点数	点			
本人一部負担金	円（ 点）			
<p>上記は、保険診療による医療費本人一部負担額であることを証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関 所在地 名称 開設者名</p> <p style="text-align: right;">印</p>				