別紙第２

外科後処置依頼書番号	
請　求　回　数	第　　回

外科後処置費用請求書

（実施機関の長）
殿

貴機関職員 ＿＿＿＿＿＿ 殿に係る外科後処置費用として [　　　　　　] 円請求します。

外科後処置費用の内訳は、下記明細書のとおりです。

令和　　年　　月　　日　　　　　　　　（病院の長）＿＿＿＿＿＿＿＿

外科後処置費用明細書

傷　病　名		傷病の部位
傷病の経過	令和　　年　　月　　日	□治癒　□死亡　□転医　□中止　□継続中
外科後処置の期間	令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで　　日間	処置日数　　日

区分	細目	内　容	金　額（円）
診　察	初　診		
	再　診		
	在　宅		
投　薬	内　服 屯　服 外　用 調　剤 調　基		
注　射	皮下筋肉内 静脈内 その他		
処　置		（処置名・回数等）	
手術・麻酔		（手術名・回数等）	
検　査		（検査名・回数等）	
画像診断		（画像診断名・回数等）	
その他			
入　院	期　間	令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで　　日間	
	基食：特３・基１	入院時基本診療料（入院料） （室料・看護料・給食料）	
	基食：特２・基２		
	普食：特１Ⅰ・基本	入院時医学管理料	
	普食：特１Ⅱ・他１		
	基寝・衣：基Ⅰ・他２		
	基寝・衣：基Ⅱ・他３		
	その他		
移　送			
合　計			

以下の欄には記入しないでください。

令和　　年　　月　　日受理	令和　　年　　月　　日決定	令和　　年　　月　　日支払