

# 診療明細書

**お客様へ**

- ★ 動物病院が発行した領収証(診療明細)に次の5項目の記載がない場合、こちらの書類のご作成をお願いしてください。  
①お客様のお名前 ②ペットの名前 ③動物病院名 ④診療内容内訳 ⑤診療日
- ★ 本用紙は**1回の診療毎に1枚**の作成をお願いします。(複数回の場合にはコピーの上、ご使用ください)
- ★ 本用紙の作成にあたり、動物病院様に対する文書作成費用がかかる場合がございますが、**文書作成費用はお客様負担**となりますので、ご了承ください。
- ★ 保険金請求いただく場合は、当用紙だけではなく**領収証の原本も必要**ですので、必ずお送りください。

飼い主様お名前	ペット名	証券番号
様	ちゃん	

**動物病院様へ**

- ★ お客様がこの診療明細書をご持参の場合は、誠にお手数ではございますが、以下の項目についてご記入の上、ご署名ご捺印をいただきますようお願いいたします。
- ★ 記載方法等につきましてご不明な点がございましたら、ペットベスト保険金センター(フリーコール:0120-923-278)までお問い合わせください。
- ★ 該当の項目に○をし、具体的な内容を( )にご記入ください。
- ★ 記載内容を訂正される場合は動物病院様のみとし、訂正箇所には必ず訂正印をお願いいたします。

診療日	年 月 日	ペット名	傷病名
領収日	年 月 日	ちゃん	

項目	治療内容詳細	金額(税込)	項目	治療内容詳細	金額(税込)
診察料	初診料・再診料・時間外診療費	円	処方料 他	具体的に( )	円
検査料	尿・血液・X線・糞便・皮膚・眼・耳・エコー・その他(具体的に)	円	内服薬	薬品名・種類を具体的に(例: 抗生剤・胃腸薬)	円
	尿・血液・X線・糞便・皮膚・眼・耳・エコー・その他(具体的に)	円		薬品名・種類を具体的に(例: 抗生剤・胃腸薬)	円
	尿・血液・X線・糞便・皮膚・眼・耳・エコー・その他(具体的に)	円		薬品名・種類を具体的に(例: 抗生剤・胃腸薬)	円
	尿・血液・X線・糞便・皮膚・眼・耳・エコー・その他(具体的に)	円		薬品名・種類を具体的に(例: 抗生剤・胃腸薬)	円
処置料	採血・皮膚・眼・耳・その他(具体的に)	円	外用薬	点眼・点耳・点鼻・塗り薬・その他	円
	採血・皮膚・眼・耳・その他(具体的に)	円		点眼・点耳・点鼻・塗り薬・その他	円
	採血・皮膚・眼・耳・その他(具体的に)	円		点眼・点耳・点鼻・塗り薬・その他	円
	採血・皮膚・眼・耳・その他(具体的に)	円	入院・預かり料	入院期間( / / ~ / / )	円
注射・点滴料	注射・点滴(具体的に)	円	その他消耗品	具体的に(例: エリザベスカラー)	円
	注射・点滴(具体的に)	円	療養食・サプリメント	具体的に( )	円
	注射・点滴(具体的に)	円		具体的に( )	円
	注射・点滴(具体的に)	円	病気・ケガ以外の処置料	シャンプー・爪切り・耳掃除・肛門腺絞・停留睾丸・歯垢除去・歯科治療・予防注射・その他( )	円
手術料	手術名を具体的に( )	円		シャンプー・爪切り・耳掃除・肛門腺絞・停留睾丸・歯垢除去・歯科治療・予防注射・その他( )	円
麻酔料	具体的に( )	円		シャンプー・爪切り・耳掃除・肛門腺絞・停留睾丸・歯垢除去・歯科治療・予防注射・その他( )	円
抜糸 他	具体的に( )	円	文書料		円

<b>合計</b>	円 (税込)
-----------	--------

動物病院名	ご担当獣医師名   印
住所・電話番号	

※必ずご署名・ご捺印ください。