

お知らせ

2025年1月16日から、請求書兼領収書の様式を変更します。
ご理解のほどよろしくお願いいたします。

【新しい請求書兼領収書】

請求書兼領収書

No.	発行日	納付期限	
登録番号		フリガナ	
		氏名	様
診療科名		保険種別	
負担率	%	診療期日	
初・再診料	点	入院料等	点
医学管理等	点	在宅医療	点
検査	点	画像診断	点
投薬	点	注射	点
リハビリテーション	点	精神科専門療法	点
処置	点	手術	点
麻酔	点	放射線治療	点
病理診断	点	その他	点
処方箋料	点	診断群分類(DPC)	点
歯冠修復及び欠損補綴	点	歯科矯正	点
合計点数	点	食事療養	円
文書料	円	室料差額	円
薬品容器代	円	X線複写料	円
診療券再発行料	円	薬剤一部負担金	円
評価療養・選定療養	円	入院食事療養費	円
その他	円	一部負担金	円
公費一部負担金	円		円
合計	円	保険(食事)	円
負担額①	円②	円③	円
保険点数	点	請求(領収)額 ①+②+③	円

栃木県宇都宮市陽南4丁目9番13号
TEL 028(658)5151
地方独立行政法人
栃木県立がんセンター理事長



上記のとおり請求いたします。銀行振込をされる場合は下記口座にご入金ください。
足利銀行江曾島支店 普通 458900
地方独立行政法人 栃木県立がんセンター理事長

領収書は再発行できませんので大切に保管してください。

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

2024.11 50,000 U

予約票 登録番号 氏名 様
予約日時 診療科 内容

地方独立行政法人 栃木県立がんセンター

くすり引換券

登録番号 氏名 様

(ご注意)●薬を受け取られましたら番号とお名前を確かめてください。
地方独立行政法人 栃木県立がんセンター

栃木県立がんセンター病院長