

診療明細書



リトルファミリー
少額短期保険株式会社

ご契約者さまへ 下記の各項目を確認および、すべてのチェックボックスにチェックをお願いします。

- 動物病院さま発行の領収書（診療明細書）に診療金額内訳の記載がない場合、こちらの書類の作成をお願いして下さい。
- 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）
- 動物病院さまへご記入をご依頼願います。
※動物病院さまご記入欄について、ご契約者さまが記入/訂正された場合は、約款第21条（重大事由による解除）が適用される場合がございます。
- 動物病院さまによっては文書作成費用がかかる場合がございますが、文書作成費用はご契約者さまのご負担となりますので何卒ご了承ください。
- 保険金のご請求をいただく際に、動物病院さま発行の領収書と合わせてアップロードをお願いいたします。

動物病院さまへ

誠に恐れ入りますが、当診療明細書について依頼された場合は全項目をご記入ください。

ご不明な点がございましたら0120-850-076までお電話をお願いいたします。

※ご訂正の場合は、動物病院さまにて二重線を引いていただき、訂正印を押印願います。修正液や修正テープによるご訂正は無効となりますので、あらかじめご了承ください。

飼い主さまのお名前						
わんちゃん / ねこちゃんのお名前		カルテ番号				
診療日	20 年 月 日	発症日	20 年 月 日			
診断名（疑い含む）、もしくは詳しい症状						
項目	診療内容詳細	金額（税込）	項目	診療内容詳細	金額（税込）	
診察料	初診・再診・時間外診療 (時間外診療追加料金)	円 ()	内服薬		円	
検査料		円	薬品名 種類を具体的に 例: 抗生剤・胃腸薬		円	
尿・便 血液・X線 エコー・皮膚 耳・眼 その他具体的に		円			円	
		円	外用薬		円	
処置料		円	点眼・点耳 点鼻・塗り薬 その他具体的に		円	
採血・皮膚 耳・眼 その他具体的に		円	入院 預かり料	入院期間 (20 / / ~20 / /)	円	
		円	その他消耗品 例: エリザベスカラー		円	
注射・点滴 輸血料		円	療法食 サプリメント		円	
		円			円	
注射・点滴 輸血 その他具体的に		円	予防薬 フィラリア ノミダニ その他		円	
		円			円	
手術料		円	その他 処置料		円	
麻酔料		円	シャンプー・爪切り 足/爪・耳掃除 肛門腺絞り・歯科処置 ワクチン接種・健康体の 避妊/去勢・その他		円	
抜糸 他		円			円	
処方料 他		円	文書料		円	
合計金額						円 (税込)
動物病院名 住所 電話番号					領収印	
獣医師名	病院名のご捺印をお願いいたします (ない場合は、獣医師先生のご捺印でも構いません)					