

診療明細書 記入例

ご契約者さまは をご覧ください。

動物病院さまは をご覧ください。

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

ご確認後、すべて
チェックを
つけてください。

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します。
※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
あらかじめご了承ください。

ご契約者さま

ここより下は動物病院さまにてご記入願います。ご契約者さまが記入された場合は無効となります。

飼い主さまのお名前	山田 花子		
わんちゃん / ねこちゃんのお名前	マロン	カルテ番	XXXX
	2022年11月1日	発症日	0月25日
（疑い含む）、もしくは詳しい症状			
診療内容詳細	金額（税込）	項目	診療内容詳細
診察料	初診（再診）時間外診療 （時間外診療追加料金） XXXX 円	内服薬 薬品名 種類を具体的に 例：抗生剤・胃腸薬	セファレジン （〇〇治療のため）
検査料	血液生化学検査（健康診断） フィラリア検査（治療のため） XXXX 円		ケトコナゾール（〇〇治療のため） XXXX 円
処置料	XXXXXXX（治療のため） XXXXXXX（ケア）		
注射・点滴 輸血料		去食	
手術料		その他 処置料	
麻酔料		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 遊玩/去勢・その他	
処方料 他		文書料	
合計金額			XXXXX 円（税込）
担当の獣医師先生のご署名 をお願いいたします。	東京都品川区 XXXXX リトルファミリー動物病院 03-xxxx-xxxx		
獣医師名	田中 太郎		

動物病院さま

時間外診療の場合は、
追加料金分を括弧内にご
記入ください。

動物病院さま

ご訂正の場合は、二重線と
訂正印を押印願います。
訂正印は病院印・獣医師
印いずれでも構いません。

動物病院さま

複数の処方がある場合、
薬品名とあわせて何の傷
病に対するものかをご記
入ください。

動物病院さま

海外薬 / 漢方薬 / 医薬品
以外の製品やサプリメント
がある場合、製品名と金額
をご記入ください。

動物病院さま

複数の検査・処置がある
場合、何の傷病に対するも
のかわせてご記入くだ
さい。
健診目的の場合は健診の
旨をご記入ください。

動物病院さま

ケアや予防目的の場合は
（ケア）もしくは（予防）と
ご記入ください。

動物病院さま

病院印をお願いいたします。
ない場合は、獣医師先生のご
捺印で構いません。

動物病院さま

領収印をお願いいたします。

動物病院さま

担当の獣医師先生のご署名
をお願いいたします。



2023年2月改訂版

※本内容は、2023年2月改訂版の内容に基づいて作成しています。
最新の内容とは異なる箇所がある場合がございますので、あらかじめご了承ください。