

# 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は当診療明細書の作成を依頼し、保険金請求時に動物病院さま発行の領収書と当診療明細書を合わせてアップロードしてください。
- 本用紙は1回の診療毎に1枚の作成をお願いします。
- 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。
- 恐れ入りますが、文書作成費用が生じた場合はご契約者さまの負担となります。

### 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（音声ガイダンスの「動物病院の方」をご選択ください）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。

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		カルテ番	XXXX
わんちゃん / ねこちゃんのお名前	マロン	発症日	2022年11月1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	金額
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	セファレシン (〇〇治療のため)	
検査料 血液生化学検査 (健康診断)	XXXX 円	薬品名 種類を具体的に 例: 抗生剤・胃腸薬	ケトコナゾール (〇〇治療のため)	XXXX 円
尿・便 血液・X線 エコー・皮膚 耳・眼 その他具体的に				
処置料 XXXXXXX (治療のため)				
採血・皮膚 耳・眼 その他具体的に				
注射・点滴 輸血料		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。		
注射・点滴 輸血 その他具体的に				
手術料				
麻酔料				
抜糸 他				
処方料 他				
合計金額				XXXXXX 円 (税込)
担当の獣医師先生のご署名をお願いします。	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

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・獣医師印いづれでも構いません。

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

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もあ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

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

担当の獣医師先生のご署名をお願いします。