

## 禁煙治療 領収書・診療明細書 貼付けシート

(規程適用期限は2028年3月31日健康保険組合受付分まで)

保険証等	記号	番号	氏名
------	----	----	----

**下記スペースに貼ってください。**

- ・紛失を防ぐため、必ずこのシートに貼付けて提出してください。返却はいたしません。
- ・日付の古いものを上にして、日付順に貼付けてください。
- ・シートが1枚で足りない場合は、本シートをコピーしてご利用ください。
- ・領収書及び診療明細書の添付が無い・不足している場合は、奨励金が支給されません。
- ・本申請書の個人情報、当組合の保健事業の目的以外に使用いたしません。
- ・規程適用期限は2028年3月31日健康保険組合受付分までです。

### 診療明細書

ID	氏名
診療区分	保険診療名
初・再診料	*○○○○○○○○○○○○○○
在宅	*○○○○○○○○○○○○○○
処方	*○○○○○○○○○○○○○○
	*○○○○○○○○○○○○○○
	*○○○○○○○○○○○○○○
	*○○○○○○○○○○○○○○
画像診断	*○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○

### 診療明細書

ID	氏名		
診療区分	保険診療名	保険点数	回数
初・再診料	*○○○○○○○○○○○○○○	○○点	1
在宅	*○○○○○○○○○○○○○○	○○点	1
処方	*○○○○○○○○○○○○○○	○○点	1
	*○○○○○○○○○○○○○○	○○点	1
	*○○○○○○○○○○○○○○	○○点	1
	*○○○○○○○○○○○○○○	○○点	1
画像診断	*○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○	○○点	1

#### 領収証

様

金額	
----	--

領し  
上記金額に領収いたしました。  
年 月 日

内 訳  
診療報酬  
消費税(%)

#### 領収証

様

金額	
----	--

領し  
上記金額に領収いたしました。  
年 月 日

内 訳  
診療報酬  
消費税(%)

#### 領収証

様

金額	
----	--

領し  
上記金額に領収いたしました。  
年 月 日

内 訳  
診療報酬  
消費税(%)

#### 領収証

様

金額	
----	--

領し  
上記金額に領収いたしました。  
年 月 日

内 訳  
診療報酬  
消費税(%)