

診 療 明 細 書

ご契約者様へ

- 動物病院様発行の領収書(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)
- 本用紙の作成にあたり、動物病院様に対する文書作成費用がかかる場合がございますが、**文書作成費用はお客様負担**となりますのでご了承下さい。
- 保険金請求いただく場合には、当用紙だけでなく領収証の原本の写真もあわせてアップロードしてください。

【ご契約者様ご記入欄】

ご契約者様氏名 (飼い主様)	様	うちの子 お名前	ちゃん	証券番号	
-------------------	---	-------------	-----	------	--

動物病院様へ

- リトルファミリー少額短期保険のペット保険契約者様が、この診療明細書をご持参の場合は、誠にお手数ではございますが、以下項目についてご記入くださいますようお願い申し上げます。
- ご不明な点がございましたら、0120-850-076まで、お問合せください。
- ※ご記入内容の訂正につきましては、動物病院様のみとさせていただきます。訂正箇所には必ず訂正印をお願いいたします。
- 該当の項目に○をし、具体的な内容を()にご記入ください。

診療日	年 月 日	発症日	年 月 日	ペット名	ちゃん
傷病名 (症状名)	※詳しい症状をご記入ください。				

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	円	処方料 他	具体的に ()	円
検査料	尿・便・血液・X線・エコー・皮膚・耳・眼・その他 (具体的に)	円	内服薬	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		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		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		薬品名・種類を具体的に(例：抗生剤・胃腸薬) ()	円
処置料	採血・皮膚・耳・眼・その他 (具体的に)	円	外用薬	点眼・点耳・点鼻・塗り薬・その他 ()	円
	採血・皮膚・耳・眼・その他 (具体的に)	円		点眼・点耳・点鼻・塗り薬・その他 ()	円
	採血・皮膚・耳・眼・その他 (具体的に)	円		点眼・点耳・点鼻・塗り薬・その他 ()	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 (/ / ~ / /)	円
注射・点滴 輸血料	注射・点滴・輸血 (具体的に)	円	その他消耗品	具体的に(例：エリザベスカラー) ()	円
	注射・点滴・輸血 (具体的に)	円	療法食	具体的に ()	円
	注射・点滴・輸血 (具体的に)	円	サプリメント	具体的に ()	円
	注射・点滴・輸血 (具体的に)	円	予防薬	フィラリア・ノミダニ・その他 (具体的に)	円
手術料	手術名を具体的に ()	円	その他 処置料	シャンプー・爪切り・足バリ・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
麻酔料	具体的に ()	円	処置料	シャンプー・爪切り・足バリ・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	具体的に ()	円	文書料		円
合計金額				円(税込)	

動物病院名：	
住所：	
電話番号：	獣医師名： 印