

診療項目別診療明細書

被保険者様

被保険者様へ

※動物病院様発行の診療領収明細書がない場合(領収証・レシートに診療費の内訳の記載がない場合)はこちらの書類をご作成ください。

※領収証の原本が必要ですので、必ず一緒にご送付ください。

※この用紙は1回の診療につき1枚の作成をお願いいたします。

※この用紙をコピーまたは弊社のホームページ(<https://www.nihonpet-plus.co.jp/mypage/>)からダウンロードして動物病院様へお持ちください。

※内容で記入に対し文書作成費用がかかる場合もございますが、文書作成費用につきましてはお客様の負担となりますのでご了承ください。

※領収証等の請求書類はご返却できませんので、必要に応じてコピー等で保管してください。

被保険者様ご記入欄(必ずご記入ください)

被保険者様氏名	署名または捺印 		
証券番号		ペット名	ちゃん
電話番号	-	携帯電話または 日中のご連絡先	-

動物病院様

動物病院様へ

日本ペット少額短期保険(株)のペット保険加入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、下記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、当社(0120-12-3839)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。その際訂正箇所には、必ず訂正印をお願いいたします。

※該当する項目名がある場合は○で囲んでください。無い場合は()に記入してください。

動物病院様ご記入欄(必ずご記入ください)

治療開始日	西暦 年 月 日	ペット名	傷病名(症状名)
発病日・受傷日	西暦 年 月 日	ちゃん	※詳しい症状をご記入ください

	保険対象項目	金額(税込)	保険対象外項目	金額(税込)
診察料	初診料・再診料	¥	夜間/早朝等時間外診療費用・住診費用(加算部分) ()	¥
入院・預かり料	入院期間 (/ ~ /)	¥	預かり料・ホテル料 ()	¥
注射・輸液・輸血料	注射・点滴 ()	¥	()	¥
予防処置・予防薬			ワクチン・フィラリア予防薬・ノミダニ予防薬 ()	¥
処置料	皮膚・耳・眼・投薬・薬浴 ()	¥	爪切り・肛門腺しぼり・耳掃除・歯石取り・歯切り ()	¥
検査料	糞便・尿・血液・X線・皮膚・耳・眼 ()	¥	フィラリア抗原検査・mf検査・健康時における各種検査 ()	¥
内服薬	()	¥	サプリメント・漢方薬・ビタミン剤等の健康食品 ()	¥
外用薬	点眼・点耳・点鼻 ()	¥	薬用シャンプー・イヤークリーナー ()	¥
麻酔料	全身・局所 ()	¥	健康体への処置に伴う麻酔 ()	¥
手術料	手術日 (/) 手術内容 ()	¥	去勢/不妊手術・停留睪丸・臍ヘルニア ()	¥
その他	エリザベスカラー・割引 ()	¥	療法食・文書料・トリミング・カウンセリング・割引 ()	¥
	①小計(保険対象)	¥	②小計(保険対象外)	¥
①+②税込総合計額()			円	

動物病院情報欄(必ずご記入ください)

病院名 _____

病院住所 _____

電話番号 _____

獣医師名 _____ 捺印 