

診 療 状 況 書

単P名 (団体名)		氏名		男	女
傷病名	(1) (2) (3)				
療 養 期 間			診 療 実 日 数	転 帰	
年 月 日 年 月 日			入院 () 通院 () 日	治 ゆ	繰 越
			日	転 医	中 止
療 養 に 要 し た 診 療 報 酬 点 数					
診 療 月	診 療 報 酬 請 求 点 数	診 療 月	診 療 報 酬 請 求 点 数		
月分	点	月分	点		
"		"			
"		"			
"		"			
"		合 計	点		
"		文 書 料	円		
上記のとおりです。					
年 月 日					
療養機関所在地及び名称					
氏 名					
印					
※ 決 定 見 舞 金 額 <small>(交通事故見舞金は除く)</small>	$\left\{ 1,000\text{円} \times \frac{\text{診 療}}{\text{実日数}} \right\} + \left\{ 10\text{円} \times \text{点} \times \frac{4}{10} \right\} =$				

- (注) 1 治療完了後1か月以内に診療状況書を提出してください。
 2 1か月以上経過した場合は遅延理由書(単P独自のもの)を提出してください。