

動物病院さま発行の診療明細書がない場合（領収書・レシート・診療明細書に内訳がない）は、こちらの書類をご作成願います。また、領収証（レシート）の原本が必要となりますので同封のうえ送付ください。
この用紙をコピーして動物病院さまへご持参ください。

動物病院さまへ

アイペットの被保険者さまがこの診療明細書をご持参の場合は、お手数ではございますが、下記につきご記入くださいますようお願いいたします。ご不明な点等がございましたら、動物病院さま専用ダイヤル（0120-929-950）までお問合せください。

診療明細書

※内容ご記入に対し文書作成費用がかかる場合もございますが、文書作成費用等につきましてはお客さま負担となりますのでご了承ください。
※領収証（レシート）等の請求書類は返却いたしませんのでご了承ください。
※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。

被保険者さまご記入欄（必ずご記入ください）			印 サイン可
被 保 険 者			
証 券 番 号		ペ ッ ト 名	ちゃん

※ご記入内容の訂正につきましては、動物病院さま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。ない場合は（ ）に記入してください。
※手術をした場合は内容を確認させていただく場合がございます。

治療日	20 / /	ペット名	ちゃん	傷病名 (症状名)	
発病日 受傷日	20 / /				
動物病院さまご記入欄	診 察 料	初診料・再診料	¥	往診料・時間外診療・休日診療 ()	¥
	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・輸血 ()	¥	()	¥
	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・肛門腺搾り・耳掃除・歯石除去・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		¥		¥
	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	¥	全身・局所	¥
	手 術 料	手術日 (/) 手術内容 ()	¥	手術日 (/) 手術内容 ()	¥
そ の 他	エリザベスカラー ()	¥	サプリメント・ビタミン剤等の健康食品・ 療法食・文書料 ()	¥	
	①小計(保険対象)	¥	②小計(保険対象外)	¥	
		①+② 税込合計額()円			

※必ずご記入ください。記入がない場合は書類不備となりますのでご注意ください。（病院印の捺印も可）

動物病院情報欄	病 院 住 所		病 院 名	
	電 話 番 号		獣 医 師 名	

印
サイン可

※必ず署名、捺印をお願いします。