

動物病院様の診療明細書がない(診療費の内訳がない)場合は、こちらの書類を作成ください。  
また、領収書(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。

## 診療明細書

### ●被保険者様へ

※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、文書作成費用につきましてはお客様負担となりますのでご了承ください。  
※領収書等の請求書類は返却いたしませんので、必要に応じてコピー等で保管してください。  
※この用紙は1回の診療につき1枚の作成をお願いします。(複数回の場合は、コピーまたは弊社HPからダウンロードをお願いします)

#### 被保険者様ご記入欄(必ずご記入ください)

被保険者氏名						ペットのお名前					
証券番号											

### ●動物病院様へ

イーペット少額短期保険(株)の被保険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、下記につきご記入くださいますようお願い申し上げます。

※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。ない場合は( )にご記入ください。  
※診療内容について確認させていただくことがございますので、予めご了承ください。

#### 動物病院様ご記入欄(必ずご記入ください)

診療日	西暦	年	月	日	ペットのお名前  ちゃん	診断名もしくは症状名
発症日 受傷日	西暦	年	月	日		

	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	¥	往診料・時間外診療・休日診療 ( )	¥
入院料	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 ( )	¥	( )	¥
予防接種・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・肛門腺絞り・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	薬品名 ( )	¥	サプリメント・ビタミン剤等の医薬部外品 ( )	¥
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/避妊手術・停留辜丸・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・割引 ( )	¥
①保険対象 小計		¥	②保険対象外 小計	¥
①+② 税込合計額 ( )円				

### ●動物病院情報(必ずご記入ください)

病院名			病院住所		
電話番号			獣医師名	印	

※必ずご署名、ご捺印ください。