様式第3号（第2条関係）

医療費及び移送費概算額算出明細書

受診者氏名			住所						年齢		歳	医師名				
治療予定日数及び医療費概算書	内訳	当初の第１月	第２月	第３月	第４月	第５月	第６月	第７月	第８月	第９月	第１０月	第１１月	第１２月	計
	初診料及び再診料	点												
	往診料	点												
	薬治料 （薬品名）	日分 点 回 点 回 点												
	注射料 皮下筋肉 静脈内 その他	回 点 回 点 回 点												
	処置料 （処置名）	回 点 回 点 回 点												
	検査料 （検査名）	回 点 回 点 回 点												
	手術料 （手術名）	回 点 回 点 回 点												
	その他													
	入院料	点												
	合計点数	点												
	合計金額	円												
	看護料	日間 円												
移送費概算額	区間	日間 円												
	一往復に要する費用	円												
医療費及び移送費総計		円												