

※当書類は、領収証(レシート)に診療内容の明細が無い場合のみご記入をお願いいたします。

お客さまへ

- ①領収書(レシート)に診療内容の記載がある場合は当書類は必要ありません。領収書を共済給付金〔保障金〕請求書と同封して下さい。
- ②当書類を作成いただいても領収証(レシート)の原本は必ず一緒に当社に送付をお願いします。
- ③当書類は毎回の診療ごとにご記入をお願いします。複数回の治療をまとめてご記入はできません。(当書類が不足した場合は、コピーまたは当社HPからダウンロードをお願いします)
- ④当書類の作成にあたり治療を行った動物病院様に対する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は自己負担となりますのでご了承ください。
- ⑤ご送付いただいた領収書(レシート)は当社にてコピーをさせていただいた後返却いたします。

共 済 ご 契 約 者 欄 様	被共済者(飼い主様)	ペット名
	保障カード番号	

動物病院様へ

わんにゃんライフ契約者様がこの診療報酬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フリーダイヤル(0120-50-1812)までご連絡ください。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。

治療開始日	20 / /	治療動物名	傷病名(症状名)
発病日	20 / /	ちやん ※条件付き対象項目の場合は詳しい症状をご記入下さい	
受診日	20 / /		

	各項目の上段に該当する場合は○で囲んでください。無い場合は()に記入をお願いします			
	<診療行為項目>	金額(税込)	<診療行為外項目>	金額(税込)
診察料	<input type="checkbox"/> 初診料 ・ <input type="checkbox"/> 再診料		往診料・時間外診療・休日診療 ()	
入院 預かり料	※入院期間をご記入ください (/ ~ /)		預かり料・ホテル料 ()	
注射・点滴 輸血料	注射・点滴 ()		注射・点滴 ()	
予防接種 予防薬			ワクチン・フィリア予防薬・バダニ予防薬 ()	
処置料	皮膚・耳・眼・投薬・薬浴 ()		爪、歯切り・肛門腺搾り・耳掃除・歯石除去 ()	
検査料	糞便・尿・血液・X線・皮膚・耳・眼 ()		フィリア抗原・mf・健康時の各種検査 ()	
内服薬	※出来れば薬品名をお書きください。 ()		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			去勢/避妊・停留辜丸・膈ヘルニア ()	
その他	エリザベスカラー・割引 ()		療法食・文書料・トミング・カウンセリング・割引 ()	
	①小計		②小計	
	①+②税込総合計額			

病院住所

病院名

電話番号

獣医師名

印

※必ずご署名、ご捺印ください