

動物病院さま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。

## 動物病院さまへ

イーペット少額短期保険株式会社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。ご不明な点は弊社お客さまセンター(0120-1212-07)までお問い合わせください。

## 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がございますが、文書作成費用等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(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。

被保険者さまご記入欄(必ずご記入ください。)

証券番号									
被保険者					ペットのお名前				

※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( )にご記入ください。  
※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。

発症日 受傷日	西暦	年	月	日	ペットのお名前	診断名もしくは症状名
完治日	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・再診療	¥	往診療・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		¥		¥
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 ( )				

※記入がない場合は書類不備となりますので必ずご記入ください。

動物病院情報	病院住所		病院名		印 サイン可
	電話番号		獣医師名		印 サイン可