

FPC 保険金請求書

受診日 年 月 日 カルテNo.

フリガナ 飼主様	様	品 種 おなまえ	ちゃん	
傷病 又は 症状名	先天性 有 無	生年月日	性別	オス・メス
項 目	内 容		金 額 (税込)	
診察料	初診・再診			
	往診・時間外・同日再診			
処置料	注射・点滴			
	皮膚・耳・眼・投薬・薬浴			
検査料	糞便・尿・血液・X線・皮膚・耳・眼		検査結果異常 (有)・(無)	
	糞便・尿・血液・X線・皮膚・耳・眼		検査結果異常 (有)・(無)	
			検査結果異常 (有)・(無)	
			検査結果異常 (有)・(無)	
			検査結果異常 (有)・(無)	
入院料	入院	入院期間 (/ ~ /)		
手術料	手術日 (/)	全身・局部		
		手術内容		
薬剤料	外用薬	点眼・点耳・点鼻		
	内用薬			
その他	ワクチン・フィラリア予防薬・ノミダニ予防薬			
	爪きり・肛門腺搾り・耳掃除・歯石除去・歯切り			
	避妊・去勢・出産・帝王切開・停留薬			
	薬用シャンプー・イヤークリーナー			
	ホテル料・個室代・トリミング・カウンセリング			
	フード・サプリメント・漢方薬・物品			
	文書料・カルテ登録料・会員費			
小計(税込)			¥	
消費税(外税の場合)				
合計(税込)			¥	

上記の通り診療し領収しました。

年 月 日

動物病院の 印
住所・名称



この用紙はFPC専用保険金請求書となります。1回の診察につき1枚必要となります。複数回の治療の際はコピーをとってお使いください。お手数ですが、動物病院様にご記入いただき、お客様にお渡しください。ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。尚、ご記入いただいた内容についてお問い合わせさせていただく場合があることをご了承ください。