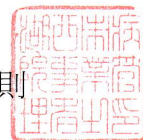


市立湖西病院告示第8号

湖西市病院事業会計規程の一部を改正する規程を別紙のとおり制定する。

令和7年10月1日

湖西市病院事業管理者 大貫 義則



湖西市病院事業会計規程の一部を改正する規程

湖西市病院事業会計規程（平成 25 年湖西市病院企業管理規程第 2 号）の一部を次のように改正する。

様式第 24 号を次のように改める。

様式第 24 号(第 86 条関係)

納入通知書兼領収書

静岡県湖西市鷺津 2 2 5 9 番地の 1
湖西市病院事業管理者

発行日 年 月 日

算定期間

患者番号氏名様

診療科入外病棟・病室保険区分負担割合伝票番号

領収書の再発行はできません。
大切に保管してください。

	初診再診指導	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	レントゲン	投薬	注射
保険								
自費								
	理学療法	処置	手術	麻酔	処方せん料	病理診断	精神専門	食事療養
保険								
自費								
	分娩料	新生児介補料	室料差額	検診料	文書料等	その他	医業外	食事料
自費								
	合計	自己負担額	消費税等	合計までの金額は10割の医療費です。				
保険		①		請求金額(①+②+③)			検収印	
自費		②	③				左記の金額を領収しました	

TEL053—576—1234 湖西市病院事業企業出納員

納入済通知書

下記の金額を収納したので通知します。
湖西市病院事業企業出納員

発行日 年 月 日 : :
作成日 年 月 日 : :

算定期間

患者番号氏名様

診療科入外病棟・病室保険区分負担割合伝票番号

	初診再診指導	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	レントゲン	投薬	注射
保険								
自費								
	理学療法	処置	手術	麻酔	処方せん料	病理診断	精神専門	食事療養
保険								
自費								
	分娩料	新生児介補料	室料差額	検診料	文書料等	その他	医業外	食事料
自費								
	合計	自己負担額	消費税等	合計までの金額は10割の医療費です。				
保険		①		請求金額(①+②+③)			検収印	
自費		②	③					

予 約 票

発行日 年 月 日

患者番号

氏名

様

診療科

予約日時

内容

予約枠

領収書

静岡県湖西市鷺津2259番地の1
湖西市病院事業管理者

発行日
患者番号

診療科
病棟・病室

患者氏名

様

伝票番号
保険区分
負担割合

	初診再診指導	入院料等	医学管理料等	在宅医療	検査	レントゲン	投薬	注射
保険								
自費								
	理学療法	処置	手術	麻酔	処方せん料	病理診断	精神専門	食事療法
保険								
自費								
	分娩料	新生児介補料	室料差額	検診料	文書料等	その他	医業外	食事料
自費								

	合計	自己負担額	消費税等
保険			
自費			

合計までの金額は 10 割の医療費です。

請求金額 (①+②+③)

今回領収合計

カード
利用
明細

上記の金額を領収しました。

・領収書の再発行はできません。大切に保管してください。



TEL:053-576-1234 湖西市病院事業企業出納員

予約票

発行日
患者番号
患者氏名

様

市立湖西病院

市立湖西病院		市立湖西病院	
納入通知書		領 収 書	
通知番号		通知番号	
年度		年度	
納入者	様	納入者	様
金 額 (内消費税相当額)	円 ()円	金 額 (内消費税相当額)	円 ()円
納 期 限	年 月 日		
内 訳	円	内 訳	円
摘 要		摘 要	
年 月 日			
上記の金額を納期限までに金融機関へ納めてください。		上記の金額を領収しました。	
湖西市病院事業管理者 (納入場所)		湖西市病院事業	出納 収納
[印]		取扱金融機関	
(納入者保管用)		領収日付印	
		(納入者保管用)	
市立湖西病院			
納入済通知書			
通知番号			
年度			
納入者	様		
金 額 (内消費税相当額)	円 ()円		
納 期 限	年 月 日		
内 訳	円		
摘 要			
上記の金額を収納しましたので通知します。 (宛先)湖西市病院事業企業出納員			
湖西市病院事業	出納 収納	取扱金融機関	
(振込先)		領収日付印	
(口座名)			
(病院保管用)			

領収書

請求書番号：

発行日：

静岡県湖西市鷺津2259番地の1
湖西市病院事業管理者

市立湖西病院健診センター TEL 053-576-1232

※下記の金額には消費税を含んでおります。

日 付	内 訳	金 額
請 求 額		

※この領収書は再発行はいたしません。

備考

左記の金額確かに領収
いたしました。

受領印

納入済通知書

請求書番号：

発行日：

湖西市病院事業企業出納員

※下記の金額には消費税を含んでおります。

日 付	内 訳	金 額
請 求 額		

※この領収書は再発行はいたしません。

備考

左記の金額確かに領収
いたしました。

受領印

附 則

この規程は、公布の日から施行する。