

氏名 サタケ トシヤ  
佐竹 敏也

患者番号 00023012

診療日 令和 7 年 6 月 21 日

保險種類 組合

負担割合 3割

# 診療費明細書

様 内科

神奈川県平塚市四之宮5-20-4

メモリーケアクリニック湘南

電話 0463-51-1102

発行日 令和 7年 6月21日

1 頁

[illegible]

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。