調剤費領収明細書

被保険者証 ~~記号~~ 番号	40	氏名		男・女	昭和 大正 明治 年生
保険医療機関の所在地及び名称		保険医氏名	1. 6. 2. 7. 3. 8. 4. 9. 5. 10.	受付回数	回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	薬剤料	加算料	※
	・	・		点		点	点	点	
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							

	受領金額	円
摘要		

保険	請求点	決定点	薬剤一部負担金額円 年・免	一部負担金額円 減額 割(円)免除・支払猶予	調剤基本料点	時間外等加算点	指導料点

上記のとおり調剤を行い，その料金を領収いたしました。(領収日　年　月　日)
令和　年　月　日

薬剤師　住所
氏名　㊞
電話番号　(　　)

注意
21 国民健康保険診療報酬明細書の記載方にならい記入して下さい。
※印の欄は，記入しないで下さい。