

【薬剤師が証明する欄】

調剤

領収（調剤）明細書
（ 年 月 調剤分）

※すでに申請の対象となる費用について領収書を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「調剤明細書」として所定の事項を記入してください。

患者氏名		性別		男・女	生年月日	年 月 日				
医療機関の所在地及び名称				医師氏名	1.			処方箋 受付回数		
					2.					
					3.			回		
					4.					
					5.					
医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤 数量	調剤報酬点数			公費分点数	
			医薬品名・規格・容量・剤形・用法	単位薬剤料		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
	.	.			点		点	点	点	点
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
	.	.								
摘要										
調剤基本料			時間外等加算		薬学管理料		合計		円	
点			点		点					
上記のとおり領収（診療）いたしました。										
令和 年 月 日										
薬局の所在地										
薬局の名称										
薬剤師の氏名										
薬局の電話番号 ()										
※医療機関名等ゴム印を押印ください。										