

○ 調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
県番号

平成 年 月 分

4 調 剤	1 社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高 外 - 1
	2 公 費	4 退 職	2 2 併 3 3 併	4 4 外 家 外	0 高 外 7

公費負担者番号 ①	公費負担医療の受給者番号①	公費負担者番号 ②	公費負担医療の受給者番号②
--------------	---------------	--------------	---------------

保険者番号	給付割合	10 9 8 7 ()
-------	------	-----------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	保険薬局の所在地及び名称

職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害
--------	------------------------

保険医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	保険氏名	1 6 2 7 3 8 4 9 5 10	受付回数	回 回 回
----------------	--------	-------	---------	------	----------------------------------	------	-------------

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・用量・剤形・用法	単位薬剤料		調剤料	薬 劑 料	加 算 料	
	.	.		点	点	点	点	点	
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							

摘 要	※高額療養費	円
	※公費負担点数	点
	※公費負担点数	点

保 険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円	調剤基本料	時間外等加算	薬学管理料	点
			減額 割(円) 免除・支払猶予				
公 費 ①	点	※ 点	円	点	点		点
公 費 ②	点	※ 点	円	点	点		点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 2. ※印の欄は、記入しないこと。