立替払用

薬剤師が証明する欄

領　収　（　調　剤　）　明　細　書

年　　月　分　　【調　　剤】

患者氏名		性別	男　・　女	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日
医療機関の所在地及び名称		医師氏名	1. 2. 3. 4. 5.	処方せん受付回数	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	処方 単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	調剤報酬点数 薬剤料	調剤報酬点数 加算料	公費分点数
	・	・		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	
点	点	点		円 減額　　割（円）　免除・支払猶予 （上記のうち公費負担額　　円）

上記のとおり領収（調剤）いたしました。

令和　　年　　月　　日

薬局の所在地

薬局の名称

薬局の電話番号

薬剤師の氏名　　㊞

（備考）○すでに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」としてください。