

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		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	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 減額 (円) 免除・支払猶予 (上記のうち公費負担額)
点	点	点		

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。