医師が証明する欄

調剤薬局

診療報酬領収済明細書
【調剤】

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. 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	
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(診療)いたしました。

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

㊞