

調剤報酬領収済明細書

年 月 分

組 合 員 番 号		保 險 者	東 京 都 職 員 共 済 組 合				
組 合 員 氏 名			(3 2 1 3 0 2 1 3)				
受 診 者 氏 名		生 年 月 日		年 月 日			
医 療 機 関		医 師 氏 名	1		受 付 回 数	回	
			2				
			3				
			4				
医 師 番 号	処 方 日 月 日	調 剤 日 月 日	処 方		調 剤 数 量	調 剤 報 酬	
			医 薬 品 名 ・ 規 格 ・ 用 量 ・ 剤 形 ・ 用 法	単 位 薬 剤 料		調 剤 料	薬 剤 料
					円	円	円
						円	円
							円
摘 要							
基 本 料	時 間 外 等 加 算	薬 学 管 理 料	領 収 済 額				
円	円	円	円				
上記のとおり領収しました。 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 殿 年 月 日 薬 局 名 所 在 地 電 話 番 号 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>							

[注意事項]

「調剤報酬明細書」を作成済の場合は、本用紙を使用しないでその写しで証明してもらってください。