

調剤報酬領収済明細書

年 月 分

組合員証番号				組合員氏名		受診者氏名		性別		生年月日		年 月 日	
								男・女					
医療機関				医師氏名		1		2		3		4	
												受付回数	
												回	
医師番号	処方月	処方日	調剤月	調剤日	処 方		調剤	調 剤 報 酬					
								医薬品名・規格・用量・剤形・用法		単剤薬料	数量	調剤料	薬剤料
							円		円	円	円		
摘要													
基 本 料		時間外等加算		薬学管理料		領 収 済 額							
基		円		円		円		円					
上記のとおり領収しました。													
年 月 日 殿 薬 局 名 所 在 地 電 話 番 号													

[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。