

○ 調剤報酬明細書

都道府県 市区町村 調剤番号

令和 年 月 日

4 調剤	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 2 3 単独併併	2 4 0 本外六家外	8 高外一 0 高外7
出販者番号				受付割合	10 9 8 7 ()

公費負担者番号 ①	公費負担者 ①	公費負担者 ②	公費負担者 ②
公費負担者 ①	公費負担者 ②	公費負担者 ③	公費負担者 ④

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・書号

氏名 特記事項
 1男 2女 1期 2大 3昭 4平 ... 生
 職務上の事由 1 横道上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険薬局の所
在地位及
び名称

保険在居施設及び 機番の名称	1	6	回 回 回
2	7		
3	8		
4	9		
5	10		
社庫 調剤 番号	に類 番号	医療機関 コード	保険 医 氏 名
受付回数 公費① 公費②			

調剤 番号	処方 年月	調剤 年月	処方 方	調剤 数量	調剤報酬点数			公費 点数
					調剤 料	薬 劑 料	加 算 料	
医薬品名・規格・用量・剤形・用法				単位 薬劑料 点	石	点	点	点

調剤	調剤費	点
薬	薬劑料	点
料	加算料	点

保 険	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
公 費 ①	減額 割(円)免除・支払猶予 円	点	点	点
公 費 ②	円	点	点	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格JIS K 4585とすること。
 2. ※印の欄は、記入しないこと。