診療領収明細書（調剤）

患者氏名		生年月日	年　月　日	男・女
保険医療機関の所在地及び名称		保険医氏名	1. 2. 3. 4. 5.	受付回数 回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方：医薬品名・規格・用量・剤形・用法	処方：単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数：調剤料	調剤報酬点数：薬剤料	調剤報酬点数：加算料	点数
	．	．		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		※決定	
点	点	点		点		点

上記のとおり＿＿＿＿＿＿円（領収・調剤）いたしました。　　令和　　年　　月　　日

所在地

薬局名称　　　　　　　　　　電話番号

薬剤師氏名