（施行規程）
別紙様式第27号の4

令和　　年　　月分調剤報酬領収済明細書

受診者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日
医療機関		医師氏名	1 2 3	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　　点		
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料

摘要		基本料　　点	時間外　　点	薬学管理料　　点

保険	請求点	領収済額
	点	円

上記のとおり証明します。

令和　　年　　月　　日　　薬局名

所在地　　印

電話番号　　（　　）