

## 調 剤 報 酬 領 収 済 明 細 書

年 月 分

|                                                                                                                                                      |           |            |                  |           |                  |         |       |       |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------------|-----------|------------------|---------|-------|-------|---|
| 受 診 者 氏 名                                                                                                                                            |           |            |                  | 性別        | 男・女              | 生年月日    | 年 月 日 |       |   |
| 医療機関                                                                                                                                                 | 医療機関コード   |            |                  | 医師氏名      | 1<br>2<br>3<br>4 |         |       | 受付回数  | 回 |
| 医師番号                                                                                                                                                 | 処方<br>月 日 | 調 剤<br>月 日 | 処 方              |           | 調 剤<br>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 | 加 算 料 |   |
|                                                                                                                                                      |           |            |                  |           | 円                |         | 円     | 円     | 円 |
| <div>摘 要</div>                                                                                                                                       |           |            |                  |           |                  |         |       |       |   |
| 調 剤 基 本 料                                                                                                                                            |           | 時間外等加算     |                  | 薬 学 管 理 料 |                  | 領 収 済 額 |       |       |   |
| 円                                                                                                                                                    |           | 円          |                  | 円         |                  | 円       |       |       |   |
| 上記のとおり証明します。<br><br>年 月 日<br><br><div>             薬 局 名<br/>             所 在 地<br/>             電 話 番 号<br/>             薬 局 コ ー ド           </div> |           |            |                  |           |                  |         |       |       |   |

●医療機関仕様の様式でも可

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

(令和6年1月)