

※調剤報酬明細書（レセプト）を添付できない場合にご利用ください。

領 収 （ 調 剤 ） 明 細 書

● ● この明細書は診療報酬明細書に準じて記入していただくときは「領収」の字句を消し「調剤明細書」として、所定の事項を記入してください。

患者氏名		性別		男・女	生年月日		昭・平・令		年	月	日
医療機関の所在地及び名称				医師氏名	1. 2. 3. 4. 5.				処方せん 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			公費分点数		
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法		単位薬剤料	薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料	点		点
摘要											
調剤基本料			時間外等加算			薬学管理料			合 計	円	
点			点			点				(上記のうち公費負担額)	
										円	

上記のとおり領収（調剤）いたしました。

令和 年 月 日

保険薬局の所在地
保険薬局の名称
保険薬局の電話番号
薬剤師の氏名