調剤診療明細書　(平成　　年　　月分)

被保険者氏名		男・女	生年月日	昭・平　　年　　月　　日生
保険医療機関の所在地及び名称		保険医氏名	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		
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料
	・	・		点		点	点	点
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						

摘要		薬剤一部負担金	調剤基本料　点	時間外等加算　点	指導料　点
		円			

合計	点	※ 決定	点

領収欄

一金　　円也　領収しました。(領収金額の訂正は無効)

平成　　年　　月　　日

保険薬局の
所在地及び
名　　称

薬剤師氏名　　印