

領収(調剤)明細書

令和 年 月 日

氏名		男 ・ 女	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
医療機関				保険医氏名	1	受付回数	
					2		
					3	回	
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
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
処方せん受付回数		回		計	点		
				調剤基本料	点		
				時間外等加算	点		
				指 導 料	点		
				合 計	点		
				決 定	※ 点		
				一部負担金額	円		
摘 要							
上記のとおり領収(調剤)いたしました。				令和 年 月 日			
調剤薬局名							
所在地							
薬剤師名				電話番号： — —			

・すでに領収書を発行しているときは、領収の字句を消して「調剤明細書」としてください。
 ・この領収(調剤)明細書は暦月1ヶ月単位で作成してください。