

療養費支給申請用 調剤明細書 令和 年 月分

氏名	男 女 昭・平・令 ・ ・ 生		都道府県番号		保険調剤薬局コード		保険調剤薬局の所在地及び名称		
	保険医療機関の所在地及び名称		保険医氏名		1. 2. 3. 4. 5.		受付回数 回		
医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		薬剤数量	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									
合計点数		点	※ 決 定		点	調剤基本料	点	時間外	点
※ ※ の箇所は記入しないで下さい。 ※ 10円=1点で計算し、記入してください。 ※ 明細欄が足りない場合は、お手持ちの白紙に記入し、後ろに貼付してください。 ※ 請求合計点数が1,500点を超えた場合は、処方箋の写しを貼付して下さい。 ※ 1調剤ごとに罫線で区切って下さい。			※ 一般 未就学児 退職本人 退職家族 65～69歳 70～74歳		※ 支給金額計算欄			※ 点検  審査依頼	