# 調剤（領収）明細書

※調剤（領収）明細書にかえて調剤報酬明細書および領収証の添付でも可

| 氏　名 | | 期間 | （和暦）　年　月　日 ～　年　月　日 |
|---|---|---|---|
| 医療機関名称および所在地 | | 保険医氏名 | | 受付回数 | 回 |

| 処方月日 | 調剤月日 | 処　方<br>医薬品名・規格・用量・剤型・用法 | 単位薬剤料 | 調剤数量 | 調剤報酬点数<br>調剤料 | 薬剤料 | 加算料 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 点 | | 点 | 点 | 点 |

| 調剤基本料 | 点 | 摘　要 | |
|---|---|---|---|
| 時間外等加算 | 点 | | |
| 指　導　料 | 点 | 合　計 | 円 |

（和暦）　年　月　日　　上記のとおり調剤（領収）いたしました。

所　在　地

調　剤　薬　局　名

薬　剤　師　名　　TEL

（備考）すでに申請の対象となる費用について領収証を発行しているときは、「領収」の文字を消し、「調剤明細書」として所定の事項を記入してください。