調剤薬局記入欄（　　年　　月分）

患者氏名		性別	男・女	生年月日	昭・平　　年　　月　　日
医療機関		保険医氏名	1　6 2　7 3　8 4　9 5　10	受付回数	回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	処方 単位薬剤料点	調剤数量	調剤報酬点数 点 調剤料	薬剤料	加算料

摘要	

	請求点数	※審査決定点数	一部負担金額	基本調剤料	時間外加算	指導料
合計	点	点	点	点	点	点
他法負担分	法名　点	点	点	点	点	点
	法名　点	点	点	点	点	点

領収金額	円	薬剤一部負担金 円	

上記のとおり調剤を行い、その費用を領収しました。

令和　　年　　月　　日

所在地・電話番号

調剤薬局名

薬剤師氏名　　㊞

（記入上の注意）①患者氏名・性別・生年・回数・調剤内容は特に漏れなく記入してください。②記入事項を訂正した場合は必ず訂正印を押してください。