

# 調剤報酬（領収）明細書 （ 月 日から 月 日までの分）

(注) 1. 領収(診療)明細書の記載は診療報酬明細書に準じて記載して下さい。  
 2. 領収(診療)明細書にかえて診療報酬明細書を使用しても差し支えありません。

氏名		生年月日		昭和 平成 令和			年	月	日
医療機関名称及び 所在地			保険医氏名						
処方月日	調剤月日	剤型	処 方	所定単位当り点数	調剤数量	調剤報酬点数			
・	・	内服 頓服 その他		調剤料					点
・	・								
・	・								
・	・								
・	・								
・	・	内服 頓服 その他		調剤料					点
・	・								
・	・								
・	・								
・	・								
・	・	内服 頓服 その他		調剤料					点
・	・								
・	・								
・	・								
・	・								
処方せん受付回数				回	調剤 基本料				点
備考				① 合計					円
				② 薬剤一部負担金額					円
				③ 公費負担額					円

**保険証が使用できずに 10 割を支払い  
 「調剤報酬明細書」と「領収書」が添付できない場合  
 購入した調剤薬局で証明を受けてください。**

上記明細書のとおり (①+②-③) \_\_\_\_\_ 円 を領収しました。

年 月 日 保険薬局の 所 在 地  
 名 称  
 開設者氏名  
 T E L ( )