様式第五

○ 調剤報酬明細書

都道府県番号　薬局コード

令和　　年　　月分

4 調剤	1社・国 2公費	3後期 4退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外— 0 高外7

—						—						
公費負担者番						公費負担医療の受給者番号①						
公費負担者番						公費負担医療の受						

保険者番号				給付割合	10 9 8 7（　）

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番	

氏名	1男　2女　1明 2大 3昭 4平　5令　.　.　生	特記事項	保険薬局の所在地及び名称
職務上の事	1職務上　2下船後3月以内　3通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称		保険医氏名				受付回数	
		1	6			保険	回
		2	7			公費①	回
		3	8			公費②	回
		4	9				
		5	10				

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

摘要		※高額療養費	円
		※公費負担点数	点
		※公費負担点数	点

	請求	※決定	一部負担金額	調剤基本料	時間外等加算	薬学管理料
保険	点	点	円 減額　割(円)　免除・支払猶予	点	点	点
公費①	点	※　点	円	点	点	点
公費②	点	※　点	円	点	点	点

備考　1．この用紙は、日本工業規格A列４番とすること。
　　2．※印の欄は、記入しないこと。