

調剤報酬明細書 (医療機関で記入のこと)  
平成 年 月分

被保険者氏名			特記事項	保険薬局の所在地及び名称					受付回数	保	回
氏名	昭・平	生			1	6	①	回			
医療機関				2	7			②	回		
				3	8						
				4	9						
				5	10						
医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数					
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料			
摘要											
合計		点	基本料	点	時間外	点	指導料				
①											
②											