

令和 年 月 分

国民健康保険療養費

後期高齢者医療療養費

領収明細書（調剤）

（どちらかの□にレをいれてください。）

下記のとおり診療を行い、その料金を領収いたしました。

令和 年 月 日

氏名													特記事項							
													保険薬局の所在地及び名称							
職務上の事由		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														1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	受付回数	保険	回		
																	公費①	回		
																	公費②	回		
都道府県番号		点数表番号	医療機関コード																	
医師番号		処方月日	調剤月日	処方					調剤数量	調剤報酬点数		公費分点数								
医薬品名・規格・用量・剤形・用法												単位薬剤料	薬剤調整料 調剤管理料	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									
保険	請求点	※ 決定点					一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点						
							減額 割(円) 免除・支払猶予													
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A列4番とすること。
2. ※印の欄は記入しないこと。