領 収（調剤）明 細 書

（調剤）

患 者 氏 名 生 年 月 日	（明・大・昭　　年　月　日）	処方せん発行医療機関	保険医氏名	受付回数
				回

処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・用法	処方 単位薬剤量 円	調剤数量	調剤報酬金額 調剤料 円	調剤報酬金額 薬剤料 円	調剤報酬金額 加算料 円
摘 要							

薬剤一部負担金	基 本 料	時 間 外	指 導 料	療養費に要した費用の合計
円	円	円	円	円

上記のとおり領収いたしました。

年　　月　　日

調剤薬局
- 所　在　地
- 名　　称
- 薬剤師氏名　　㊞

TEL　　（　　）

〔記入上の注意〕

1. 上の明細書に代えて、調剤報酬明細書等の用紙により、調剤薬局の名称・所在地・薬剤師の氏名・印の表示のある証明書を作成しても差し支えありません。
2. すでに領収明細書の発行があるときは記入の必要ありません。領収書のみ発行があるときは「領収」の字句を消し「調剤明細書」として使用してください。
3. 入院・外来・歯科診療に関する請求のときは別の領収明細書を添付してください。