【薬剤師証明用（調剤レセプト発行が不可の場合用）】

調剤報酬明細書

患者氏名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
医療機関の所在地及び名称		医師氏名	1. 2. 3. 4.	処方箋回数	回

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

調剤基本料	時間外等加算	薬学管理料	合計	
点	点	点		円 減額　　割（円）免除・支払猶予 （上記のうち公費負担額　　円）

上記のとおり調剤いたしました。

平成　　年　　月　　日

薬局所在地
薬局名称
薬局電話番号
薬剤師氏名　　印

フォーラムエンジニアリング健康保険組合