調剤報酬明細書（レセプト）

令和　　年　　月分

（注）一　この調剤報酬明細書は暦月1ヶ月単位に作成して下さい。

氏名		男・女	生年月日	T・S・H・R　　年　　月　　日
医療機関				

業務上の事由	1.職務上　2.下船後三月以内　3.通勤災害　4.交通事故

処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数（点） 調剤料	薬剤料	加算料
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						
・	・						

処方せん受付回数	回	計	点
		調剤基本料	点
摘要		時間外等加算	点
		指導料	点
		合計	点
		決定	※　点
		一部負担金額	円

上記のとおり調剤いたしました。　　令和　年　月　日

調剤薬局機関の所在地

調剤薬局機関の名称

電話

調剤師名　　(印)　　(　　)