

平成 年 月分 調剤報酬請求書

別記殿

薬局コード

保険薬局の
所在地及び名称
開設者氏名

下記のとおり請求します。平成 年 月 日

印

区 分	件 数	処方せん受付回数	点 数
医保 (70以上一般・低所得) と公費の併用			
医保 単独 (七〇以上低所得)	01 (政)		
	02 (船)	職務上	
		職務外	
	03 (日)		
	04 (日特)		
	31~34 (共)	下船3月	
		一般	
	06 (組)		
	63・72~75 (退)		
小計			
医保 (70以上7割) と公費の併用			
医保 単独 (七〇割以上)	01 (政)		
	02 (船)	職務上	
		職務外	
	31~34 (共)	下船3月	
		一般	
	06 (組)		
	63・72~75 (退)		
小計			
医保本人と公費の併用			
医療 保険 (本人)	01 (政)		
	02 (船)	職務上	
		職務外	
	03 (日)		
	04 (日特)		
	31~34 (共)	下船3月	
		一般	
	06 (組)		
	07 (自)		
63・72~75 (退)			
小計			
医保家族と公費の併用			
医保 単独 (家族)	01 (政)		
	02 (船)		
	03 (日)		
	04 (日特)		
	31~34 (共)		
	06 (組)		
	63・72~75 (退)		
	小計		
医保 (6歳) と公費の併用			
医保 単独 (六歳)	01 (政)		
	02 (船)		
	03 (日)		
	04 (日特)		
	31~34 (共)		
	06 (組)		
	63・72~75 (退)		
小計			
① 合計			

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

薬局コード

区 分		件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金 (控除額)	
公費負担	公費と医保 の併用	12 (生保)				
	公費と公費の併用					
	公費単独	12 (生保)				
② 合計						
総件数①+②			件	請求金額	円	

備 考