

調 剤 内 容 証 明 書

保険者名				給付割合		8割・7割	
被保険者		記 号		番 号		(枝番)	
被保険者氏名				男・女		生年月日 年 月 日	
病院又は 診療所		所在地				保 険 医 氏 名	
		名 称					
処方月日	調剤月日	剤型	処 方	点 数		数 量	請 求 点 数
・	・	内 服 とん服 注 射 外 用		調剤料	点		点
・	・			薬剤料			
・	・			計			
・	・						
・	・						
・	・	内 服 とん服 注 射 外 用		調剤料			
・	・			薬剤料			
・	・			計			
・	・						
・	・						
・	・	内 服 とん服 注 射 外 用		調剤料			
・	・			薬剤料			
・	・			計			
・	・						
・	・						
・	・	内 服 とん服 注 射 外 用		調剤料			
・	・			薬剤料			
・	・			計			
・	・						
・	・						
処方せん受付回数		回		調 剤 基 本 料			
				指 導 料			
				合 計			
				決 定 点 数		点	
				薬 剤 一 部 負 担 金 額		円	
上記のとおり証明します。							
年 月 日		保 険 薬 局 名		所 在 地		担 当 薬 剤 師 の 氏 名	
						⑤	