

徳島市国民健康保険  
療養費申請用

調剤費領収書

年 月 日

一金 円也 1点単価 10円

年 月分診療費を下記明細のとおり領収いたしました。( 科)

氏名	1. 男 2. 女 年 月 日 生				特記事項	保険機関の所在地及び名称	印			
	職務上の事由				第三者行為 その他					
医療機関	保険医氏名				1	6	受付回数	保	日	
					2	7		公	日	
					3	8				
					4	9				
					5	10				
No.	医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
				医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単剤薬剤科点		調剤料	薬剤料	加算料	
							※ 高額療養費		円	
							※ 公費負担点数		点	
保険	請求	※ 決定	一部負担金	基本料	時間外	薬学管理料				
	点	点	円	点	点	点				
公費										

※ 公費番号( )  
受給者番号( )