療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第四条の二第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式

様式第五

○ 調剤報酬明細書

都道府県番号　薬局コード

令和　年　月分

4 調剤	1 社・国 2 公費	3 後期	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7

保険者番号		給付割合	10 9 8 7（　）
被保険者資格に係る記号・番号	（枝番）		

公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

氏名	1男　2女　1明 2大 3昭 4平 5令　．　．　生	特記事項
職務上の事由	1 職務上　2 下船後3月以内　3 通勤災害	

保険薬局の所在地及び名称

保険医療機関の所在地及び名称		保険医氏名	1　6 2　7 3　8 4　9 5　10
都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	

受付回数		
保険		回
公費①		回
公費②		回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 薬剤調製料 薬剤管理料	薬剤料	加算料	公費分点数
	・	・		点		点	点	点	点
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							

摘要

※高額療養費　円

※公費負担点数　点

※公費負担点数　点

	請求	※決定	一部負担金額	調剤基本料	時間外等加算	薬学管理料
保険	点	※　点	円 減額　割(円)　免除・支払猶予	点	点	点
公費①	点	※　点	円	点	点	点
公費②	点	※　点	円	点	点	点

備考　1．この用紙は、A列4番とすること。

2．※印の欄は、記入しないこと。