□ 公費負担制度　利用なし		(津山市分)
□ 子ども医療公費負担制度利用　□ 入院　自己負担額なし	□ 外来　自己負担額	円
□ ひとり親家庭等医療費公費負担制度利用	□ 外来　自己負担額	円
□ その他（　　　　　）公費負担制度利用	□ 外来　自己負担額	円

別紙３（７）

学校名　津山市立加茂中学校

調 剤 報 酬 明 細 書

平成　　年　　月分

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

被災児童生徒等	氏名		男／女	昭和／平成　　年　　月　　日生

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.	受付回数	回

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

摘要	

合計　点	調剤基本料　点	時間外等加算　点	指導料　点

上記のとおりです。

平成　　年　　月　　日

保険薬局所在地及び名称

氏　名　　　　印

※ 決定	10円×　　　点×$\frac{4}{10}$＝　　　円

（注）1　この明細書は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員として保険薬局から調剤を受けた場合に使用すること。
2　※印は、記入しないこと。
3　この明細書の用紙は、日本工業規格Ａ４縦型とすること。