

領 収 明 細 書

AIG健康保険組合

調剤薬局用

患者氏名(生年月日)			医療機関		医師氏名		受付回数	
(昭・平・令 年 月 日生)					1		回	
					2			
					3			
医師 番号	処方 月日	調剤 月日	処 方		調剤 数量	調剤報酬		
			医薬品名・規格 用量・剤型・用法			単位 薬剤料	調剤料	薬剤料
摘 要					基本料	時間外	指導料	
療 養 に 要 し た 費 用 の 合 計					円			

上記のとおり領収しました。

年 月 日

調 剤 薬 局 の 所 在 地

調 剤 薬 局 の 名 称

調 剤 薬 局 の 電 話 番 号

印

()

※この用紙に記入することに代えて、診療報酬明細書の用紙により証明書を作成しても差し支えありません。