

平成 年 月分 調剤報酬請求総括票

調剤

後期高齢

受理

保 険 薬 局	所在地	印	薬局コード		銀行 店
	名称		指定金融機関名		
	開設者名		請求保険者数	県内	保険者
	県外	保険者			
請 求	種別	件数	処方せんの受付回数	点数	摘要
	後期高齢者医療				
	公費併用分(再掲)				

平成 年 月分 調剤報酬請求総括票

調剤

後期高齢

受理

保 険 薬 局	所在地	印	薬局コード		銀行 店
	名称		指定金融機関名		
	開設者名		請求保険者数	県内	保険者
	県外	保険者			
請 求	種別	件数	処方せんの受付回数	点数	摘要
	後期高齢者医療				
	公費併用分(再掲)				