

平成 年 月分国民健康保険・後期高齢者医療調剤報酬請求書送付書

岡山県国民健康保険団体連合会 御中

調剤	薬局コード	
----	-------	--

保険薬局 所在地

下記のとおり調剤報酬請求書を送付する。

名称

平成 年 月 日

開設者氏名

⑩

	国民健康保険						計			後期高齢者医療			備考
	件数	処方せん 受付回数	総点数	件数	処方せん 受付回数	総点数	件数	処方せん 受付回数	総点数	件数	処方せん 受付回数	総点数	
県外	件	回	点	件	回	点	件	回	点	件	回	点	
県内													
計													

(注)退職者分は国民健康保険欄に合算し記入のこと。

平成 年 月分国民健康保険・後期高齢者医療調剤報酬請求書送付書

岡山県国民健康保険団体連合会 御中

調剤	薬局コード	
----	-------	--

保険薬局 所在地

下記のとおり調剤報酬請求書を送付する。

名称

平成 年 月 日

開設者氏名

⑩

	国民健康保険						計			後期高齢者医療			備考
	件数	処方せん 受付回数	総点数	件数	処方せん 受付回数	総点数	件数	処方せん 受付回数	総点数	件数	処方せん 受付回数	総点数	
県外	件	回	点	件	回	点	件	回	点	件	回	点	
県内													
計													

(注)退職者分は国民健康保険欄に合算し記入のこと。