

調剤報酬明細書

平成 年 月 日
令和

○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。

Table with columns for patient name, sex, birth date, insurance details, and medication fees. Includes a summary section at the bottom with calculation formulas.

- (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。

【お願い】 上記証明において公費負担医療制度を利用した場合は下欄の記入にご協力ください（*該当する項目に○をつけてください。）。

Form for public burden medical system and self-payment details, including fields for payer, recipient, and amount.