

立	学校（園）
---	-------

## 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。

被 災 児 童 生 徒 等	氏 名	男 女		平成 年 月 日 令和				受 付 回 数	回
保 險 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 名 称		保 險 医 氏 名	1. 2. 3. 4. 5.	6. 7. 8. 9. 10.					
処 方 月 日	調 剤 月 日	処 方		調 剤 数 量	調 剤 報 酬 点 数				
		調 剤 料	薬 剤 料		加 算 料				
		調剤基本料	時間外等加算		指 導 料				
				</					