

調剤券交付願書

記入例

北九州市 八幡西 福祉事務所長 様

下記の者について、生活保護法による調剤を行いましたので、調剤券の交付をお願いします。

依頼年月日		7年 7月 22日												
医療機関コード※ (6桁)	指定医療機関コード (7桁)	1	4	0	0	0	0	2	3	4	5	6	7	8
薬局名		〇〇調剤薬局												
所在地		〒〇〇〇-〇〇〇〇 八幡西区黒崎〇丁目〇番〇号												
担当者名		〇〇 〇〇												
電話番号		093 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇												

※北九州市から送付する調剤券及び調剤券連名簿に記載のある「医療機関コード」

No	当月初回 調剤月日	ケース番号 または 受給者番号	患者氏名	生年 月日	処方箋発行 医療機関	公費併用 あり (他公費以外 分あり)	備考
1	R7.7.18	12345678	北九 太郎	S60.3.6	八幡西クリニック		
2	R7.7.22	23456789	小倉 花子	S55.8.16	小倉クリニック	難病外あり	
3	R7.7.23	34567890	八幡 次郎	S15.9.22	戸畑整形外科医院		
4	R7.8.2	45678901	若松 智子	H17.5.12	若松内科病院	自立支援外あり	
5	R7.8.20	56789012	門司 三郎	S20.4.18	北九病院 (外来服薬支援)		
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							