

【佐世保市福祉事務所】調剤券受領書について

※調剤券の依頼については、
調剤給付連絡票を活用して
ください。
(様式は佐世保市ホームページに
掲載しています。)

※調剤券受領書でも調剤券の依頼は可能です。
その場合下記の記載方法に従って提出してください。

■福祉事務所1長 所長 太郎

年 月 日
指定医療機関名
管理者氏名

調剤券受領書

下記のとおり調剤券を受領しました。

診察年月と表記されていますが、
調剤券の発行月です。

提出日及び医療機関名・管
理者名・電話番号は必ず記
入してください。(代表者
印は不要です)

ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	単併	診察年月	診療別	備考
50042	北山北川	0000216	保護 太郎	男	単	令和 6年 8月	調剤	OR6.9.5 A病院 1
〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇	〇	〇〇〇〇	〇〇	OR6.9.15 B病院 (歯) ※1
〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇	〇	〇〇〇〇	〇〇	OR6.9.13 // 2
〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇	〇	〇〇〇〇	〇〇	x 3

【調剤券受領書で調剤券の依頼をされる場合】

翌月以降の調剤券要否について、下記のように②備考欄へ記入してください。

【記載例】

- ①診察年月(調剤年月)の翌月分について調剤券を依頼することになります。
※受領書で依頼できるのは翌月分のみです。翌月以外の発券希望については調剤給付連絡票が必要です。
例：上記で令和6年8月と表記されているため、この用紙で依頼できるのは令和6年9月調剤分です。

②備考欄の記載方法

(R8.4からの変更点) 調剤日を記載します。

調剤券が必要なとき

- 「〇」マルを記入して、**調剤日と処方箋の発行医療機関**を記入してください。
※発行医療機関が歯科の場合は(歯)と記入してください。(医科)の記載は不要です。
- 上段と発行医療機関が同じ場合は「//」の記入でも構いません。

不要の場合

- 「×」バツを記入する。

【令和8年度からの変更点】

「**予定調剤**」につきましては令和8年3月19日〆切分の書類まで受付ますが、それ以降は新様式への変更に
伴い対応いたしかねます。何卒ご了承ください。

【その他注意点】

- 調剤券連名簿の情報(同じ行)をよく確認してから記入してください。
「単独券」「併用券」について、現在把握されている情報と異なる場合は、必ずご連絡をお願いします。
(受領書に**処方した医療機関名**や**調剤日**の記載欄がないため、必ず**備考欄**に記入してください)
- 調剤券の依頼は原則**調剤給付連絡票**に記載していただけるようお願いします。
- 調剤券の依頼につきましては「**調剤券発送日一覧表**」で提出締切日を御確認ください。調剤券の発送は原則として定例(1回目)での対応としておりますが、やむを得ず定例で発券できなかった分に対応するため、令和8年4月から随時発送(2回目)を設けています。