

記載例② 【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

調剤券受領書

下記のとおり調剤券を受領しました。

年 月 日
指定医療機関名
管理者氏名

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	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	OR6.9.25 //	2
〇〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇	〇	〇〇〇	〇〇	×	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診療年月(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

調剤券が必要なとき

(R8.4からの変更点) 生年月日は記載不要になり、調剤日を記載します。

- 「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いたします。
- 調剤券請求の連絡票締切は**毎月19日【必着】**です。19日が土・日・祝の場合、**直前の営業日必着**になります。締切日までに生活福祉課に届いたものだけが受付され、**締切を過ぎたものは翌月の受付扱いとなりますので、できる限り余裕をもって送付していただけるようご協力をお願いします。**