様式第七を次のように改める。

様式第七

平成　　年　　月分　　調剤報酬請求書

保険者

（別　　記）　殿

薬局コード

下記のとおり請求する。

保険薬局の
所在地及び名称
開設者氏名　　印

平成　　年　　月　　日

				件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金	備考
国民健康保険	一般被保険者（70歳以上一般・低所得）		請求					
			※決定					
	一般被保険者（70歳以上７割）		請求					
			※決定					
	一般被保険者		請求					
			※決定					
	一般被保険者（６歳）		請求					
			※決定					
	退職者	本人	請求					
			※決定					
		被扶養者	請求					
			※決定					
		６歳	請求					
			※決定					
公費負担医療			請求					
			※決定					
			請求					
			※決定					
			請求					
			※決定					

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

注意　※印の欄は記入しないこと。

備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。