

生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況

年 月調剤分

No	調剤を行った月日	受給者氏名	生年月日	公費負担者番号							受給者番号	B 後発医薬品への変更を可とする銘柄名処方 A 一般名処方 処方医による処方の種別	処方医が後発医薬品への変更を不可としていない(一般名処方を含む)場合に、先発医薬品を調剤した事情等					
				1	2	2	2	7	1	7			1	2	4	3	4	
1				1	2	2	2	2	7	1	7							
2				1	2	2	2	2	7	1	7							
3				1	2	2	2	2	7	1	7							
4				1	2	2	2	2	7	1	7							
5				1	2	2	2	2	7	1	7							
6				1	2	2	2	2	7	1	7							
7				1	2	2	2	2	7	1	7							
8				1	2	2	2	2	7	1	7							
9				1	2	2	2	2	7	1	7							
10				1	2	2	2	2	7	1	7							
11				1	2	2	2	2	7	1	7							
12				1	2	2	2	2	7	1	7							

薬局名

住所

電話番号

担当者名

この様式は、磐田市ホームページ<http://www.city.iwata.shizuoka.jp/>の申請書ダウンロードにアップしています。