

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	処方医による処方の種別 (A:一般処方、B:後発医薬品への変更を可とする銘柄名処方)	処方医が後発医薬品への変更を不可としない(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	2	7	1			7	1	2	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。

報告先 磐田市国府台57-7 〒 - 磐田市健康福祉部福祉課 生活相談グループ 電話番号 0538-37-4797 FAX 0538-36-1635