【別紙３】

山梨県薬剤師会事務局　御中

（E-mail：houkoku＠ypa.or.jp）

令和　　年　　月　　日

薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業に係る

山梨県薬剤師会への費用請求分の送付について（週報）

「電話等による服薬指導及び配送時の実施状況一覧（別紙１）」に基づく山梨県薬剤師会への請求金額の前週分を報告いたします。

期　　間：○○月○○日～○○月○○日

薬局名

保険薬局コード（１０桁）

　※都道府県番号２桁、点数区分コード１桁、保険薬局コード

　　（山梨県の保険薬局の場合は、１９＋４＋保険薬局コード）

住　　所

電話番号

費用請求金額　　　　　　　　円

※１週間分を取りまとめて翌週月曜日（祝日の場合は、翌日）に報告をお願い致します。