

■

・数字は、欄内に収まるように入力(記入)してください。また、ゴム印は押さないでください。

・請求年月日はファックスの送付日を入力してください。

・医療機関コードは先頭に県番号及び表番号(広島県の調剤薬局なら344)を含めた数字を入力し、ハイフン、カンマなどの記号は含めないでください。

調剤券FAX請求用紙

記入方法



東広島市 健康福祉部 生活福祉課 保護係 宛 (FAX 082-420-0913)

請求年月日(西暦8桁)		連絡先(☎)	
医療機関コード(10桁)		薬局名	

・ファックス送信時は、四隅の■がきれいに収まるようにして送ってください。読み取り時の基準となるポイントなので、ずれていると正しく読み取れない場合があります。

※受給者番号と生年月日で個人を特定いたします(受給者番号不明の場合は、空欄で結構です)。

No.	生年月日(西暦8桁)	受給者番号(7桁)	処方医療機関コード(10桁)	請求月
	氏名		医療機関名	
見本	1 9 8 0 0 1 0 1	1 1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐
	医療 太郎		●●病院	
1				1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐
2				1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐

・受診した方の氏名、生年月日、受給者番号を入れてください。生年月日は西暦で入力してください。
(例:S30.1.1 → 19550101)
受給者番号は右詰で記入してください。
(例:123456 → 0123456)

・受給者番号は、調剤券に記載されていますので、受診歴がある方は確認が可能です。初診の場合は、空欄で構いません。

※誤記・誤入力等が発生した際は、二重線での訂正等を行わず、欄を変えて記入してください。

悪い例

送信時に用紙が傾いており、四隅の■が見切れている。

調剤券FAX請求用紙

東広島市 健康福祉部 生活福祉課 保護係 宛 (FAX 082-420-0913)

請求年月日(西暦8桁)	20250602	連絡先(窓)	082-420-0405
医療機関コード(10桁)	25-1.999.9	薬局名	東広島〇〇薬局

※受給者番号と生年月日で個人を特定いたします(受給者番号不明の場合は、空欄で結構です)。

No.	生年月日(西暦8桁)	受給者番号(7桁)	処方医療機関コード(10桁)	医療機関名	請求月
見本	19800101	11234567	1234567890	医療 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
	S30.1.1	123456	251.999.9	東広島 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
2				東広島〇〇病院	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
3					1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

生年月日が西暦8桁になっていない。

受給者番号が数字7桁になっていない。

医療機関コードが数字10桁になっていない。