（別添　様式例）

生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況

平成　　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：一般名処方、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			1 薬局に後発医薬品の在庫がなかったため	2 処方せん中に疑わしい点があることから、指定薬局の薬剤師が薬剤師法第24条に基づく疑義照会を行い、処方医より先発医薬品が必要と判断されたため	3 後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっている又は先発医薬品の薬価と同額となっているため	4 調剤した先発医薬品名
1				1 2						
2				1 2						
3				1 2						
4				1 2						
5				1 2						
6				1 2						
7				1 2						
8				1 2						
9				1 2						
10				1 2						

薬局名（住所）

連絡先