## [별지 제12호의2 서식]

Page: 1/1

## 진료비(약제비) 납입 확인서

환자성명	홍길동			주민등록번호		999999-9999999		
진료·조제일자	The second secon	진료비 (약제비) 내		내 역	소득공제 대상액		4	
(진료기간)	(입원,외래)	총 액	보험자 부담액	환자 부담액	카드	현금영수증	현금	
20100127	처방	306,960	214,960	92,000	0	0	92,000	
20100428	처방	306,960	214,960	92,000	0	O	92,000	
20100728	처방	241,430	169,030	72,400	0	0	72,400	
계	3 건	855,350	598,950	256,400	0	0	256,400	
	소득	공제 대상의	백 총계			256,400		

## 약제비 영수증 및 처방전

사업자등록번호	610-11-14442	상	Ž.	서약국	
사업장 소재지	울산시 남구 옥동 1404-8	성	명	서영득	લશા

2010년 07월 28일

※ 이 납입확인서는「소득세법」에 의한 의료비 공제신청에 사용할 수 있습니다.

알림 : 현금영수증 문의 1544-2020 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr





PAGE: 1/1

환자 보관용

처	방 전						
1. 교로보험 2. 의료보호 3. 산재보험 4. 자동차보험	The state of the s	) 요양기관기호:38100231					
교부 연월일 및 번호 2010년 01월 27일 - 제0013호		청 울산대학교병원					
환 성 명 홍길동		<u>\$</u> (052) 250 – 7000					
자 주민등록번호 999999-999999	기 팩 스 번	· (052) 250 - 8090					
	관 Homen	관 Homepage: www.uuh.ulsan.kr					
질병 분류 기호 성 명	우 (사용보육 설	면 허 종 별 의 사					
기호		변 허 번 호 제 54808 호					
	101	투여 총 투약					
처 방 의 약 품 의 명 칭	1회 투약량 횟	수일 수 용 법					
650001930 - T - 6 TOOING	1.00 1	90 아침 식후 30분에 복용하십 시오.					
· 장기처방 사유 만성질환으로 동일약제 장기복용.		조제시 참고사항					
	[ 처방약품사유						
_							
·용기간 교부일로부터( )일간	사용기긴	내 약국에 제출하여야 합니다.					
의 약 품	조 제	내 역					
조 조제기관의 명 칭	33	처방의 변경·수정·확인 대체시 그 내용 등					
제 조제약사성명	· 1 (서명 또는 날인)						
내 조 제 량							
(조제일수)	9	ALVAL D					
적 조제연월일	ST TO STATE OF THE	위 .변조 방지용 바고드					



PAGE: 1/1

환자 보관용

え	방 전
○ 신강보험 2.의료급여 3.산재보험 4.자동차보험	] 5.기타( ) 요양기관기호:38100231
교부 연월일 및 번호 <sup>2010</sup> 년 <sup>04</sup> 월 <sup>28</sup> 일 - 세 <sup>249</sup> 호	의 명 칭 울산대학교병원
환 성 명 <b>홍</b> 길동	료 전 화 번 호(052) 250 - 7000
자 주민등록번호 999999-9999999	기 팩 스 번 호(052) 250 - 8090
	관 Homepage: www.uuh.ulsan.kr
질병 분류 기호 성 명	(서행보다) 여 하 중 별 의 사 면 허 번 호 제 54808 호
※ 환자의 요구가 있는 때에는 질병분류기호를 기재하지 아니합니다	C/Dungh W
처방 의약품의 명칭	1회 투약량 회 사이 사용 법
제픽스 정 100mg 650001930	1.00 1 90 아침 식후 30분에 목용하십 시오.
	1.00 1 30 AE.
장기처방 사유 만성질환으로 동일약제 장기복용.	조제시 참고사항
	[ 처방약품사유 ]
사용기간 교부일로부터( 7 )일간	사용기간내 약국에 제출하여야 합니다.
의 약 품	조 제 내 역
조 지기관의 명 칭	처방의 변경·수정·확인 대체시 그 내용 등
제 조계야 사서면	(서명 또는 날인) (서명 또는 날인)
내 조 제 량 (조제일수)	
역 조제연월일	위.변조 방지용 바코드



PAGE: 1/1

약국 제출용

## ネ 방전 건강보험 2.의료급여 3.산재보험 4.자동차보험 5.기타( 요양기관기호:38100231 교부 연월일 및 번화 10 여 2월 일 - 0293 0 청 울 산 대 학 교 병 원 명 (052) 250 - 7000 홍길동 팩 스 번 (052) 250 - 8090 주민등록번호 999999-9999999 Homepage: www.uuh.ulsan.kr 질병 처방의료인의 면 허 종 별 의 사 분류 명음준범 허 번 호 제 68412 기호 ※ 환자의 요구가 있는 때에는 질병분류기호를 기재하지 아니합니다. 1일투여 총 투약 처 방 의약품의 명칭 1회 투약량 법 수 일 아침 식후 30분에 복용하십 시오 제픽스 정 100mg 6\$0001930 00 조제시 참고사항 [처방약품사유] 사용기간 교부일로부터( )일간 사용기간내 약국에 제출하여야 합니다. 역 조제기관의 처방의 변경·수정·확인 대체시 그 내용 등 조 제 약 사 성 명 (서명 또는 날인) 조 제 량 (조제일수) 조제연월일