

領収書の記載事項

- ① 予防接種を受けた方の氏名
- ② 予防接種を受けた日付
- ③ インフルエンザの予防接種を受けた旨の記載(※)
- ④ 領収金額
- ⑤ 医療機関の名称および所在地
- ⑥ 医療機関の領収印

(※) 診療明細書にインフルエンザの予防接種を受けた旨と金額が記載されている場合は、診療明細書も合わせて患者へお渡してください。

例 1

① 横濱 保子 様		② 令和6年10月20日	
初・再診料	点	健診	円
診察料	③	予防接種(インフルエンザ)	2,300円 ④
投薬料	点	その他()	円
検査料	点		
その他	点		
合計点数	0点		
保険負担金 計	0円	保険外負担金 計	2,300円
請求額合計	0円	⑤ (医) ふくし医院	領収印
領収額合計	2,300円	院長 福祉 健	⑥ 福祉
		〒231-0017 横浜市中区港町1-1-1	
		電話 045-123-4567	

例 2

領 収 書	
① 横濱 保子 様	
④ ￥ 2,300 円	
② 令和6年10月20日 但 インフルエンザ予防接種代として ③ 上記正に領収いたしました。	
⑤ (医) ふくし医院 院長 福祉 健	
〒231-0017 横浜市中区港町1-1-1	
電話 045-123-4567	
⑥ 福祉	