

領収書に注意

領 収 書

患者番号 1 2 3 4 5 6  
 患者名 公立 太郎 様

発行日 令和●年●月●日

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断
	円	円	円	円	円	円
	投薬	リハビリテーション	処置	手術	麻酔	その他
	円	円	円	円	円	円
保 険 外 負 担	保険外併用療養費	室料差額	文書料	器材・容器代	電気代	
	円	円			円	前未収金
	健診代	その他				円
	円	3,800円				円

※1 「その他」や「予防接種」などに金額が書いてあるだけの場合、インフルエンザ予防接種について手書き等の医療機関による明記が必要です。(押印不要)

※2 領収印を省略している医療機関や自動精算機による領収書の場合、押印省略可

水戸市笠原町978番6  
 共 済 医 院  
 029-301-5419

※インフルエンザ  
 ワクチン接種



領収金額	3,800円
------	--------