

領収書に注意

- ①接種者氏名 ②インフルエンザ予防接種であること ③接種費用 ④受診年月日
- ⑤医療機関名がわかるものを貼付してください。

診療費請求書兼領収書

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	健診代	電気代		
	円	円	円	円		
	健診代	予防接種				
	円	3,800 円	円	円		

これだけでは、「インフルエンザ」の予防接種を受けたのか分かりません。

医療機関の領収印は必ず押印してください。

前未収金	円
請求金額	3,800 円
未収金	円
領収金額	3,800 円

大分市府内町3-10-1
 共済 病院
 012-345-6789

※インフルエンザ
 予防接種 共済

領収印 共済 病院

※「その他」「予防接種」など、項目が明確でない欄のみに金額が記載されている場合は、但し書きを追記していただき、そこに医療機関の印を押してもらってください。(窓口の担当者の手書き・押印で構いません。)

※領収書の他に、医療機関からインフルエンザの予防接種であることがわかる明細書が発行されている場合は、その明細書(写し可)を別途添付していただければ、領収書への但し書き及び押印は不要です。