

<領収書の注意点>
【例1 領収書】

領収書の氏名は、事業所名称（勤務先で接種の場合）
もしくは接種者氏名フルネーム（個人で接種の場合）になっていますか？

請求書兼領収書

患者番号 111111
氏名 **共済 広 様** ○○年○○月○○日

初・再診	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	検査
点	点	点	点	点	点
手術	処置	画像診断	麻酔	病理・放射線	その他
点	点	点	点	点	点

保険点数合計	負担率	負担金
点		円
	保険外合計	前回未収金
	円	円
	3,500	

請求金額	今回未収金
円	円
3,500	

領収金額	領収印
円	
3,500	

インフルエンザ予防接種代として
○○市○○町○-○-○ ○○○病院

領収書

氏名 **共済 広 様** ○○年○○月○○日

¥ **3,500** 円

但し **インフルエンザ予防接種代として** ←

○○市○○町○-○-○
○○○病院

領収印はありますか？
領収印を省略している医療機関も
ありますので、その場合は必ず
領収印の押印をお願いしてください。

インフルエンザ予防接種の記載はありますか？
表示がない場合は、インフルエンザ予防接種
と記載がある領収書をご提出いただくか、
インフルエンザ予防接種済証明書
をあわせて提出してください。

【例2 領収書・診療明細書】

領収書と同時に発行された診療明細書にインフルエンザと記載があるときは、
領収書と診療明細書2枚をご提出ください。

医療費請求書（領収）書

○○市○○町○-○-○ ○○○病院
TEL △△△-△△△-△△△

患者番号 111111 保険種別 負担率 100%
患者氏名 **共済 広 様** 診療日 ○○年○○月○○日
生年月日 昭和○○年○月○日 性別 男性 発行日 ○○年○○月○○日
診療科 内科 請求書番号 12345

初・再診	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	合計点数
点	点	点	点	点	点
注射	処置	麻酔	投薬	その他	保険適用料金
点	点	点	点	点	円

自由診療	材料容器代	文書料	検査料	予防注射	保険適用料金（外注）
円	円	円	円	円	円
				3,500	

請求金額	今回未収金
円	円
3,500	

領収金額	領収印
円	
3,500	

診療明細書

○○○病院

患者番号	111111	患者氏名	共済 広 様	受診日	○○年○○月○○日
診療科	内科				

部	項目名	点数	回数
保険外	インフルエンザワクチン	3,500	1