

予防接種領収書記載例

企業名が記載している場合は対象外となります。必ず、会員様本人宛の領収書を添付してください。

領収書(例)

〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 船橋 太郎 様

初診料	再診料	在宅指導料	投薬料	注射料
点	点	点	点	点
処置料	手術料	検査料	レントゲン料	その他
点	点	点	点	点

保険点数合計	負担率	負担金	保険外金額	消費税
点	%	円	3,600円	円

領 収 金 額
3,600円

千葉県船橋市本町〇—〇—〇
〇〇病院



上記のとおり請求いたします。

予防接種代として (印)

『保険外金額』、『自費』、『その他』と記載されている場合は、左記のとおり、**予防接種代または、接種したワクチン名**の記載が必要となります。

領収書に手書きで記載している場合は、医療機関の印を押印してください。

※領収書へ『保険外金額』、『自費』、『その他』のいずれかの記載がある場合は、**予防接種またはワクチン名**が記載されている以下の診療明細書等を添付してください。

診療明細書(例)

〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 船橋 太郎 様

区分	項目名	点数	回数	金額
予防接種	インフルエンザ ワクチン		1	¥3,600

千葉県船橋市本町〇—〇—〇

〇〇病院