

Check!

領収証に不備があると受付できません。

医療機関から領収証を受け取る際、領収証例を参考に①から⑥が漏れなく記載されているか、必ず確認してください

1人1枚、領収証が必要です

家族分として領収証が1枚にまとまっている場合は、必ず、「接種者全員の氏名（フルネーム）」、「接種日」、「一人ひとりの接種料金」を領収証に記載をお願いしてください

13歳未満の方など、2回法による接種であっても1回目の接種のみが補助の対象となるため **1回目接種に係る金額の** 記載をお願いしてください(合算されている場合は、「1回分の接種料金」を記載)レシートが領収証を兼ねていて医療機関で別途発行することができない場合は、レシートでも可とします
但し、そのレシートには領収証例を参考に①から⑥の内容の記載が必要となります

領収証例1)

請求書兼領収証

伊丹市

18:03 No. 69

患者番号 氏名 健保 あやめ

入・外 発行日 令和 年 月 日 保険者番号 負担割合 10 本・家 本

初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬
点	点	点	点	点	点	点
注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	放射線治療
点	点	点	点	点	点	点
病理診断	点					
点						

保険外負担 4,000 円

保険外負担 8 円

保険外負担 9 円

保険外負担 10 円

保険外負担 5 円

保険外負担 6 円

保険外負担 7 円

合計 4,000 円

負担額 4,000 円

前回未収金 円

優待・助成金額 円

請求金額 4,000 円

今回未収金 円

領収金額 4,000 円

領収印

- 1 接種者氏名
フルネームで記載
- 2 接種日
補助対象接種期間内であること
接種日と発行年月日が異なる場合は、
領収証に接種日を記載
- 3 医療機関窓口で支払った接種料金
市区町村（自治体）から補助が出た場合、
補助分を差し引いた自己負担額
- 4 インフルエンザ予防接種費用
であることを記載
ロット番号シール(インフル)の貼付も可
(インフルエンザの表記がある)
領収証に予防接種名が無い場合、
「診療明細書」、「予防接種済み証」、
「母子手帳」など、
インフルエンザと明記されたものを
領収証と併せて添付でも可
- 5 医療機関名、医療機関住所等連絡先
(医療機関住所は無い場合も可)
- 6 領収印
医療機関名が印字またはゴム印により
押印されている場合は領収印無しでも可

領収証例2)

領収証

令和 年 月 日

健保 太郎 様

¥ 3,000

但 インフルエンザ予防接種料として
上記正に領収いたしました

大阪府北区
〒530-1

内科

医師
TEL 06 -

印