

領収書の記載事項

- ①予防接種を受けた方の氏名 ②予防接種を受けた日付
③インフルエンザまたは新型コロナウイルス感染症の予防接種を受けた旨の記載(※)
④領収金額 ⑤医療機関の名称および所在地 ⑥医療機関の領収印

※「診療明細書」に各種予防接種を受けた旨と金額が記載されている場合は、
領収書と一緒に診療明細書も提出してください。

例 1

		② 令和7年10月20日	
① 横濱 保子 様			
初・再診料	点	健診	円
診察料	③	予防接種(インフルエンザ)	2,300円 ④
投薬料	点	その他()	円
検査料	点		
その他	点		
合計点数	0点		
保険負担金 計	0円	保険外負担金 計	2,300円
請求額合計	0円	⑤ (医) ふくし医院	
領収額合計	2,300円	院長 福祉 健	
		〒231-0017 横浜市中区港町1-1-1	
		電話 045-123-4567	
		⑥ 領収印 福祉	

例 2

領 収 書	
① 横濱 保子 様	
④ ￥ 7,000 円	
② 但	新型コロナウイルス予防接種代として ③
令和7年10月20日	上記正に領収いたしました。
⑤ (医) ふくし医院	院長 福祉 健
〒231-0017 横浜市中区港町1-1-1	
電話 045-123-4567	
⑥ 福祉	