

領収書の必須項目・注意事項

①～⑥の項目が確認できる領収書が有効となります。領収書を受領後、必ず、ご確認ください。

①医療機関情報 ②宛名(接種者氏名) ③接種日 ④インフルエンザ予防接種代 ⑤領収金額 ⑥領収印

※ご本人による加筆は認められません。不足項目がある場合は、医療機関へ加筆をご依頼ください。

加筆箇所には加筆者または医療機関の印が必要です。印がない場合は却下となり、再申請が必要です。

※領収書に不備がある場合やアップロード画像の文字が読み取れない場合は、再度ご提出いただきますので、領収書、診療明細書は必ず保管してください。

請求書 兼 領収証

会社宛または AIG 健保宛は不可
接種者氏名宛であることをご確認ください。

東京都墨田区錦糸 3-2-1
〇〇〇〇〇クリニック
03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

患者番号	氏名		
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇 様		
入・外	発行日	負担割合	本・家
外来	令和〇年〇月〇日	10割	本

予防接種/ワクチンのみは不可
インフルエンザ予防接種の記載があることを
ご確認ください。

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	投薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注射	リハビリテーション	処置	手術	麻酔	放射線治療	
	点	点	点	点	点	点	
保険外負担	保険外	文書料	インフルエンザ予防接種				
			3,500円				
						(内税)	
						318円	

再発行はできません。大切に保管してください。

今回未収金	領収金額	領収印
円	3,500円	

医療費明細書(診療明細書)

東京都墨田区錦糸 3-2-1
〇〇〇〇〇クリニック
03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇 様 請求期間 令和〇年〇月〇日 発行日 令和〇年〇月〇日

区分	内容	単価(点)	回数	合計(点)
予防接種	インフルエンザ予防接種代	3,500円	1	3,500円

領収書にインフルエンザ予防接種
代の記載がない場合、領収書と同時
に交付される明細書を併せて、
アップロードください。

<注意事項>

- 1) 領収印が不要なタイプの領収書の場合のみ、領収印なしで認めます。
- 2) 接種済証は添付不可です。「領収書」または「領収書+診療明細書」で必須項目の確認を行います。
- 3) 接種者ごとに領収書が必要です。世帯で1枚の領収書は認められません。
- 4) 宛名が会社名または健保名の領収書は認められません。接種者氏名宛であることをご確認ください。
- 5) レシートは不足項目が多いため、領収書の発行をご依頼ください。