

領収書にご注意ください

患者番号 123456

患者名 ○○島○○子 様

発行日 令和 ●年 ●月 ●日

診療費請求書兼領収書

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
	円	円	円	円	円	円
	投薬	リハビリテーション	処置	手術	麻酔	その他
	円	円	円	円	円	円
保険	保険外併用療養費	室料差額	これだけでは、「高齢者インフルエンザ」予防接種を受けたことが分かりません。		電気代	
	円	円			円	
	検診代	予防接種				
	円	3,800円	円	円	円	

○○市○○町1-1-1
○○病院
0123-456-7891

高齢者インフルエンザ
予防接種
○月○日接種

窓口の担当者の手書きで
構いません。

領収印

印

医療機関の領収印は必ず押
印してください