

領収書の記載事項注意点

带状疱疹ワクチンは2種類あります。

- ① 生ワクチン:水痘(ビケン)
- ② 不活化ワクチン:シングリックス

接種したワクチンの種類が記載されているか確認をしてから申請をお願いします。

◇ 領収書に「水痘ワクチン」や「シングリックス」の記載がある

⇒ 領収書の写しのみで申請可能です

領収書

氏名 坂戸 康子 様

令和〇年△△月×日

8,500円

但し、带状疱疹ワクチン接種代として
(水痘ワクチン)

坂戸市鎌倉町1-1
坂戸さかろん病院 印

請求書兼領収書

氏名 坂戸 太郎 様

令和〇年××月△日

初・再診	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	検査
点	点	点	点	点	点
手術	処置	画像検査	麻酔	病理・放射線	その他
点	点	点	点	点	点

保険点数合計	負担率	負担金
点	%	円
	保険外合計	
	円	
	20,000	

請求金額	領収金額	領収印
20,000円	20,000円	印

带状疱疹ワクチン接種代として
(シングリックス)

坂戸市千代田×-〇-△ さかろんクリニック

◇ 領収書に「水痘ワクチン」や「シングリックス」の記載がない

⇒ ワクチンの種類が記載されている書類の写し

(診療明細書 や 予防接種済証 等) を

領収書の写しと一緒に
提出してください

医療費請求(領収)書

坂戸市石井口△× さかろん総合病院

患者番号 1234
患者氏名 坂戸 太郎
生年月日 昭和〇〇年△月×日

診療日 令和〇年××月△日

初・再診	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	合計点数
点	点	点	点	点	点
手術	処置	画像検査			総負担金額
点	点	点			円

文書料 円 予防接種 円 20,000 円 其他自費 円

請求金額	領収金額	領収印
20,000円	20,000円	印

領収書に
ワクチンの種類
記載なし

診療明細書

さかろん総合病院

患者氏名	坂戸 太郎		
診療科	内科		

	項目名	点数	回数
保険外	シングリックス	20,000	1

带状疱疹予防接種済証
(水痘ワクチン)

住所 坂戸市千代田2000
氏名 坂戸 太郎

予防接種を行った年月日

第 回 令和〇年××月△日
第 回 年 月 日

令和〇年××月△日

住所 坂戸市石井口△×
医療機関名 さかろん総合病院
施設長名 さか山 一太