

# 添付領収書について注意事項

## ①領収書のみでOKの場合

**フルネーム** → ①接種者氏名

領収証

患者番号	氏名	請求期間 (入院の場合)
	健保 太郎 様	年月日 ~ 年月日
受診科	入・外	領収書No.
		〇〇年〇月〇日
発行日	費用区分	負担割合
		本・家 区分
初・再診料	入院料等	医学管理等
点	点	点
注射	リハビリテーション	精神科専門療法
点	点	点
病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養
点	点	点
その他	保険	保険 (食事・生活)
4,080円		
②接種費用	合計	4,080円
(内訳)	負担額	
インフルエンザ予防接種		4,080円
④インフルエンザ予防接種代とわかる表示		
⑤医療機関の名称		

## ②領収書と明細書併せて必要な場合

領収証

患者番号	氏名	受診日
	健保 太郎 様	令和05年11月27日
受診科	入・外	領収証No.
耳鼻いんこう科	外来	70
発行日	負担割合	本・家 区分
令和 5年11月27日	100 %	本人 自 (自由診療)
初・再診料	医学管理等	在宅医療
点	点	点
検査	画像診断	投薬
点	点	点
注射	リハビリテーション	
点	点	点
精神科専門療法	処置	手術
点	点	点
麻酔	放射線治療	病理診断
点	点	点
その他		
点	点	点
診断書料	文書料	材料費
円	円	円
自費①	自費②	自費③
円	円	円
自費④	自費⑤	自費⑥
円	円	円
合計	負担額	消費税等
円	円	円
保険		
円	円	円
保険外負担	3,000円	3,000円
円		

100-0005  
東京都千代田区丸の内3-1-1  
TEL 03-6551-2670  
三菱病院

領収証は再発行致しかねます。大切に保管ください。  
領収印なきものは無効と致します。

診療明細書

患者番号	氏名	健保 太郎 様 (外来)
受診年月日	令和 5年11月27日	
区分	点数	回数
自費	*インフルエンザ(一般)	1回
		3,000
合計	0	3,000

※診療明細書の再発行は行いません。 発行日: 令和 5年 11月 27日

100-0005  
東京都千代田区丸の内3-1-1  
TEL 03-6551-2670  
三菱病院

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

領収書

健保 太郎 様 発行日: 2022年6月 0日

金額 (税込)

¥ 3,500 -

但し インフルエンザ予防接種代

として

上記正に領収いたしました。

サンプルクリニック  
〒5410051  
大阪府大阪市中央区備後町4-1-3  
TEL 06-7709-1091

SAMPLE

印紙税法第5条の規定により  
収入印紙不要

領収書では保険外費用の詳細が分からない

領収書にインフルエンザ予防接種代金であることの記載が明記

診療明細書にインフルエンザ代金であることの記載がある

※差し戻しを再申請する場合は、一度差し戻しした情報 (添付書類) の履歴は残りませんので、すべての書類を添付ください。  
※決裁が完了するまでは添付書類 (領収書等) の保管をお願い致します。