インフルエンザ予防接種　領収証明書

◆領収書を紛失した等の場合は、実施医療機関より「領収証明書」に記入・捺印を受けてください。
◆接種された方が複数名いる場合には、内訳をご記入ください。

実施医療機関記入欄

領 収 証 明 書

年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

金額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

但し インフルエンザ予防接種 代金として上記の金額を正に領収いたしました。

内　訳　@　　×　　名（接種者）

内　訳　@　　×　　名（接種者）

所　在　地
医療機関名
代 表 者 名　　㊞