

インフルエンザ予防接種領収証明書

様式④

記入例

被保険者等 記号		108					
No.	回数	接種年月日	被保険者等番号	続柄	接種者氏名	接種費用	備考
1	1	R8.10.30	〇〇	本人	東農 ひとし	3,000	
	2						
2	1	R8.10.31	〇〇	本人	農林 たろう	4,500	
	2						
3	1	R8.10.29	〇〇	妻	農林 花子	4,500	
	2						
4	1	R8.10.29	〇〇	長男	農林 ゆうすけ	2,500	
	2						
5	1	R8.10.30	〇〇	本人	健保 まみ	3,000	
	2						
6	1						
	2						
7	1						
	2						
8	1						
	2						
9	1						
	2						
10	1						
	2						
11	1						
	2						
12	1						
	2						
13	1						
	2						
14	1						
	2						
15	1						
	2						
			合計	5	名	17,500	円

※ 続柄欄は、被保険者の方は本人、被扶養者の方は妻・夫・父・母・長男・長女等と記入してください。

上記のとおり、インフルエンザ予防接種費用を領収したことを証明します。

令和 8 年 10 月 31 日

医療機関情報	所在地	東京都渋谷区代々木2-10-12					
	医療機関名	〇〇〇〇病院					
	代表者	東京 さとし					
	電話番号	〇〇 - △△△△ - ××××					
	証明担当者	東京 ゆかり					

東京都農林漁業団体健康保険組合

R8.7