

# 領収書チェック項目

※1 余白に手書きで追記してある場合は、追記部分に病院窓口の方の認印が必要です。

## ① 接種者氏名

宛名欄にインフルエンザ予防接種を受けた方のフルネームの記載があること(会社名不可)

※1

・数名分が合算されている領収書の場合、1名ずつの氏名の記載が必要です。

## ③ 接種日

予防接種を受けた日(補助対象期間の10月1日～1月31日)の記載があること

・2回接種した分が合算されている領収書の場合、2回分それぞれの接種日の記載が必要です。

領 収 書						
※1 太郎 2000円印 花子 1500円		氏名 ○○ ○○ 様			○○○○年○月○日	
保						
険						
保			3,500円			
険					保険外合計料金	
外					3,500円	
請求金額			領収金額			
3,500円			3,500円			
インフルエンザ予防接種として印						
○○県○○市○○町○-○○-○○ ○○○病院						

## ⑤ 予防接種名

「インフルエンザ予防接種」の記載があること

※1

## ② 接種費用

インフルエンザ予防接種の金額の記載があること

※1

・数名分が合算されている領収書の場合、1名ずつの金額の記載が必要です。  
・2回接種した分が合算されている領収書の場合、2回分それぞれの接種費用の記載が必要です。

## ④ 医療機関名

医療機関名の記載があること



Point

・⑤予防接種名が領収書で確認できない場合は、不足している項目が記載されている「診療明細書」、「予防接種済証明書」、「母子手帳コピー(名前のページ+インフルエンザ予防接種についての記載があるページ)」のいずれかを領収書と一緒にアップロードしてください。

・上記の書類がない場合は、領収書の余白に病院で必要な項目を追記してもらい、病院の認印を押してもらってください。

・診療明細書等のみでは申請できません。必ず領収書と一緒にアップロードしてください。