

領 収 書

令和 年 月 日

様

予防接種の種類	予防接種料（税込）	
B型肝炎ワクチン	¥	円
H i b ワクチン	¥	円
小児用肺炎球菌ワクチン	¥	円
ロタテック	¥	円
ロタリックス	¥	円
五種混合	¥	円
B C G	¥	円
M R（麻しん風しん混合）	¥	円
水痘	¥	円
日本脳炎	¥	円
二種混合	¥	円
H P V（ヒトパピローマウイルス感染症）	¥	円
R S ウイルスワクチン	¥	円
◎その他定期予防接種		
（ ）	¥	円
（ ）	¥	円

※医療機関の方へ

- ・領収書は接種日ごとに作成ください。
- ・予防接種料は各予防接種の税込金額をご記入ください。
- ・上記要件を満たしている場合には、別の様式でも結構です。

医療機関 所在地
名 称
代表者
電話番号