

2024年10月1日

医療機関

「領収書」発行窓口ご担当者様

公文健康保険組合
(公印省略)

インフルエンザ予防接種に係る領収書等の発行についてのお願い

平素は当組合の運営にご協力いただきありがとうございます。

当組合では保健事業の一環として「インフルエンザ予防接種費用補助」を実施しております。領収書発行につきましては、下記ご確認のうえ、ご対応いただきますようお願い申し上げます。

記

【領収書】

領収書には次の内容を明記してください。

- ① 領収書宛名：接種者氏名（フルネーム）
※会社名・組合名は不要（これらの記載がある領収書は不可とします）
- ② 領 収 額：インフルエンザ予防接種費用
- ③ 領 収 日 付：接種日と違う場合は別に接種日の記載が必要
- ④ 領 収 内 容：（但し書き等に）インフルエンザ予防接種代
- ⑤ 医療機関名（領収）印

※感熱紙などの記載内容が消える恐れがあるものは不可とします。

※電子領収書で上記項目が不足しているため、手書きによる加筆をされた場合は、ご担当者様の押印をお願いします。

※領収書の内容を訂正される場合は、ご担当者様の押印をお願いします。

※世帯合算または複数回分をまとめた領収書の場合は、①～③の項目について内訳をご記入ください。

【インフルエンザ予防接種済証明書等の発行について】

領収書に上記項目の不足がある場合は、「インフルエンザ予防接種済証明書」、または、接種したことがわかる「診療明細書」を発行していただきますようご協力をお願いします。

～本件に関する問い合わせ先～

公文健康保険組合 大阪市北区梅田 1-2-2 / 電話 06-4797-8804

以上