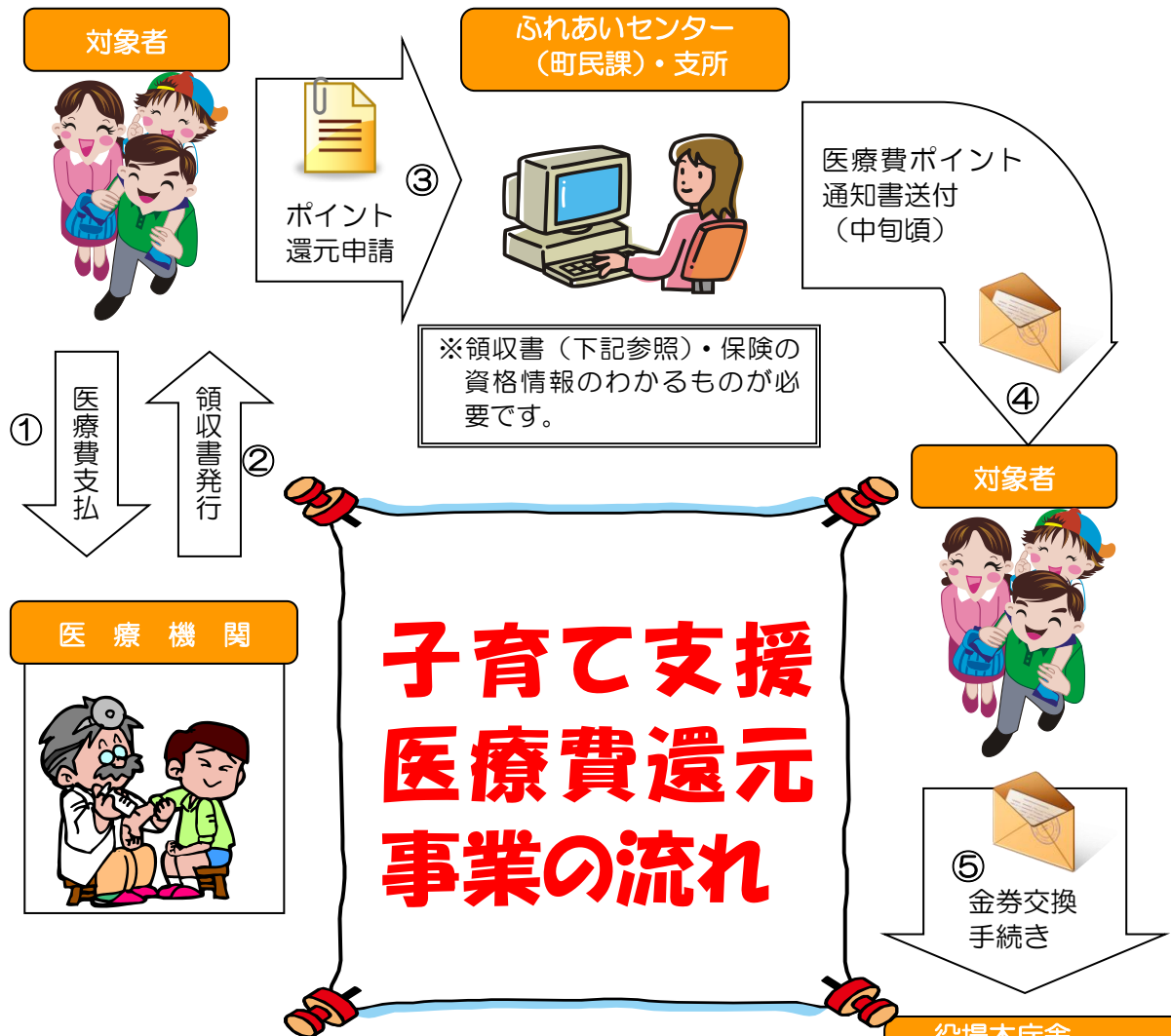




受診日と受診者名が明記されている。

保険対象の医療費がポイント還元の対象

注

誰がいつ受診したのか、わからない領収書や「保険内」「保険外」の表示が明記されていない領収書は、ポイントの還元対象にならない場合があります。

【領収書の必須項目】

- ①受診年月日②受診者名
- ③保険内医療費の金額
- ④医療機関の領収印

※これらの項目がない領収書は、再発行が必要となりますのでご注意ください。

《領収書記載内容の例》

〈外来〉医療費請求書兼領収書
トマト病院
沙流郡平取町●●

受診日 平成●●年●●月●●日
受診者名 平取太郎様
負担割合30%

《保険内》医療費内訳		《保険外》内訳	
診察料	1,000 円	診察料	1,000 円
投薬料	5,950 円	投薬料	0 円
注射料	1,000 円	注射料	1,500 円
処置料	950 円	：	：
：	：	患者負担合計(B)	2,500 円
医療費合計	8,400 円	一割負担金(C)	0 円
負担額(A)	2,520 円	食事負担金(D)	0 円

領収印
印

今回請求額 5,020 円
(A)+(B)+(C)+(D)

領収印が押してある

※通知書・身分証明書・印鑑が必要です。

※金券は町内の取扱店で使えます。

⑥ 金券発行

対象者

