

領 収 証 書	
（定期予防接種実施証明書）	
予防接種をした者の氏名	
定期予防接種の種類	
領 収 金 額	円
領 収 日 (接種実施日)	年 月 日
これは、定期予防接種の代金です。	
年 月 日	
実施医療機関	
所在地	
名 称	
開設者名	
印	

（注 意）

- 1 この領収証書は、琴浦町定期予防接種助成金請求書の添付資料です。
- 2 予診票を添付ください。
- 3 収入印紙は不要です。