

クーポン券のイメージ

抗体検査	券 種	抗体検査券	1
	請 求 先	東京都墨田区	131075
	発 券No	0123456789	有効期限2020年03月
	(氏名)一三四五六七八九十一二三四五六七八九十 受診票番号 (国保連提出用)		
	12345678901234567		

券 種	抗体検査券	1
請 求 先	東京都墨田区	131075
発 券No	0123456789	有効期限2020年03月
(氏名)一三四五六七八九十一二三四五六七八九十 受診票番号 (医療機関控入)		
12345678901234567		

券 種	抗体検査券	1
請 求 先	東京都墨田区	131075
発 券No	0123456789	有効期限2020年03月
(氏名)一三四五六七八九十一二三四五六七八九十 受診票番号 (ご本人控入)		
12345678901234567		

予防接種予診のみ	券 種	予防接種予診券(予診のみ)	2
	請 求 先	東京都墨田区	131075
	予診費用 (税抜)	2.880 円 (自己負担分を除く)	
	自己負担額 (税抜)	0 円	
	発 券No	0123456789	有効期限2020年03月

券 種	予防接種予診券(予診のみ)	2
請 求 先	東京都墨田区	131075
予診費用 (税抜)	2.880 円 (自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0 円	
発 券No	0123456789	有効期限2020年03月
(氏名)一三四五六七八九十一二三四五六七八九十 予診票番号 (医療機関控入)		
1234567890123456799999		

券 種	予防接種予診券(予診のみ)	2
請 求 先	東京都墨田区	131075
予診費用 (税抜)	2.880 円 (自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0 円	
発 券No	0123456789	有効期限2020年03月
(氏名)一三四五六七八九十一二三四五六七八九十 予診票番号 (ご本人控入)		
1234567890123456799999		

予防接種	券 種	予防接種券	3
	請 求 先	東京都墨田区	131075
	接種費用 (税抜)	9.960 円 (自己負担分を除く)	
	自己負担額 (税抜)	0 円	
	発 券No	0123456789	有効期限2020年03月

券 種	予防接種券	3
請 求 先	東京都墨田区	131075
接種費用 (税抜)	9.960 円 (自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0 円	
発 券No	0123456789	有効期限2020年03月
(氏名)一三四五六七八九十一二三四五六七八九十 予診票番号 (医療機関控入)		
1234567890123456799999		

券 種	予防接種券(兼 予防接種済証)	3
請 求 先	東京都墨田区	131075
接種費用 (税抜)	9.960 円 (自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0 円	
発 券No	0123456789	有効期限2020年03月
(氏名)一三四五六七八九十一二三四五六七八九十 予診票番号 (ご本人控入)		
1234567890123456799999 東京都墨田区長		