

様

医療機関等名称

開設者氏名

電話番号

新型コロナウイルスワクチン接種の時間外及び休日対応に係る請求書

4月1日から7月31日の期間において、別紙報告書のとおりコロナワクチンウイルスの接種を実施したため、以下のとおり請求する。

請求金額

内訳

4月1日から7月31日の間

	接種回数 (予診のみも含める)	加算単価	加算額 (税抜き)	加算額 (税込み)
時間外	回	730円	円	円
休日接種回数	回	2,130円	円	円

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

								週の接種回数	回数区分	備考
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)			
接種回数（予診のみを含めない）										
時間外の接種（予診のみも含める）										
休日の接種（予診のみも含める）										
接種回数（予診のみを含めない）										
時間外の接種（予診のみも含める）										
休日の接種（予診のみも含める）										
接種回数（予診のみを含めない）										
時間外の接種（予診のみも含める）										
休日の接種（予診のみも含める）										
接種回数（予診のみを含めない）										
時間外の接種（予診のみも含める）										
休日の接種（予診のみも含める）										
接種回数（予診のみを含めない）										
時間外の接種（予診のみも含める）										
休日の接種（予診のみも含める）										
接種回数（予診のみを含めない）										
時間外の接種（予診のみも含める）										
休日の接種（予診のみも含める）										
接種回数（予診のみを含めない）										
時間外の接種（予診のみも含める）										
休日の接種（予診のみも含める）										

接種回数計（予診のみを含めない） 5/9～	左記のうち市内居住者	
時間外接種計（予診のみも含める） 4/1～	左記のうち市内居住者	
休日接種計（予診のみも含める） 4/1～	左記のうち市内居住者	

※本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」には、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

上記が事実と相違ないことを証明する。

印

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書 (病院)

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種を行ったので報告する。

								週の合計 ※特別体制については、50回行った日の 時間数のみ足し上げ	1日当たり 50回以上接種を 行った日	備考
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)			
接種回数 (予診のみを含めない)	/							—		
時間外の接種 (予診のみも含める)	/							回		
休日の接種 (予診のみも含める)	/							回		
接種回数 (予診のみを含めない)	/							—		
時間外の接種 (予診のみも含める)	/							回		
休日の接種 (予診のみも含める)	/							回		
(特別体制)医師の延べ時間	/							—		
(〃)看護師等の延べ時間	/							—		
接種回数 (予診のみを含めない)	/							—		
時間外の接種 (予診のみも含める)	/							回		
休日の接種 (予診のみも含める)	/							回		
(特別体制)医師の延べ時間	/							—		
(〃)看護師等の延べ時間	/							—		
接種回数 (予診を含めない)	/							—		
時間外の接種 (予診を含める)	/							回		
休日の接種 (予診を含める)	/							回		
(特別体制)医師の延べ時間	/							—		
(〃)看護師等の延べ時間	/							—		
接種回数 (予診のみを含めない)	/							—		
時間外の接種 (予診のみも含める)	/							回		
休日の接種 (予診のみも含める)	/							回		
(特別体制)医師の延べ時間	/							—		
(〃)看護師等の延べ時間	/							—		
接種回数 (予診のみを含めない)	/							—		
時間外の接種 (予診のみも含める)	/							回		
休日の接種 (予診のみも含める)	/							回		
(特別体制)医師の延べ時間	/							—		
(〃)看護師等の延べ時間	/							—		
接種回数 (予診のみを含めない)	/							—	日	
時間外の接種 (予診のみも含める)	/							回		
休日の接種 (予診のみも含める)	/							回		
(特別体制)医師の延べ時間	/							時間		
(〃)看護師等の延べ時間	/							時間		
接種回数 (予診のみを含めない)	/							—	日	
時間外の接種 (予診のみも含める)	/							回		
休日の接種 (予診のみも含める)	/							回		
(特別体制)医師の延べ時間	/							時間		
(〃)看護師等の延べ時間	/							時間		

	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計	1日当たり 50回以上接種を 行った日	備考
								※特別体制については、50回行った日の 時間数のみ足し上げ		
接種回数 (予診のみを含めない)									日	
時間外の接種 (予診のみも含める)								回		
休日の接種 (予診のみも含める)								回		
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
接種回数 (予診のみを含めない)									日	
時間外の接種 (予診のみも含める)								回		
休日の接種 (予診のみも含める)								回		
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
接種回数 (予診のみを含めない)									日	
時間外の接種 (予診のみも含める)								回		
休日の接種 (予診のみも含める)								回		
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
接種回数 (予診のみを含めない)									日	
時間外の接種 (予診のみも含める)								回		
休日の接種 (予診のみも含める)								回		
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
接種回数 (予診のみを含めない)									日	
時間外の接種 (予診のみも含める)								回		
休日の接種 (予診のみも含める)								回		
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		

	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計	1日当たり	備考
								※特別体制については、50回行った日の時間数のみ足し上げ	50回以上接種を行った日	
接種回数 (予診のみを含めない)									日	
時間外の接種 (予診のみも含める)								回		
休日の接種 (予診のみも含める)								回		
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
接種回数 (予診のみを含めない)									日	
時間外の接種 (予診のみも含める)								回		
休日の接種 (予診のみも含める)								回		
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
接種回数 (予診のみを含めない)									日	
時間外の接種 (予診のみも含める)								回		
休日の接種 (予診のみも含める)								回		
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		

接種回数計 (予診のみを含めない) 5/9~		左記のうち市内居住者	回
時間外接種計 (予診のみも含める) 4/1~		左記のうち市内居住者	回
休日接種計 (予診のみも含める) 4/1~		左記のうち市内居住者	回
(特別体制)医師の延べ時間計			
(〃)看護師等の延べ時間計			

※本報告書の「接種回数 (予診のみを含めない)」には、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

上記が事実と相違ないことを証明する。

印

様

医療機関等名称

開設者氏名

電話番号

個別接種促進のための支援事業に係る請求書（診療所）

5月9日から7月31日の期間において、別紙報告書のとおりコロナワクチンウイルスの接種を実施したため、以下のとおり請求する。

請求金額

内訳

5月9日から7月31日の間

150回以上接種した取扱いとする週

週（4週以上で、該当する週の接種について3,000円加算）

100回以上接種した取扱いとする週

週（4週以上で、該当する週の接種について2,000円加算）

	接種回数	週150回以上接種の加算	週100回以上接種の加算	1日50回加算	
	(予診のみを含めない)	単価 3,000円/回	単価 2,000円/回	※同一日に左記の加算と重複は不可	
5月10日の週	回	円	円	円	円
5月17日の週	回	円	円	円	円
5月24日の週	回	円	円	円	円
5月31日の週	回	円	円	円	円
6月7日の週	回	円	円	円	円
6月14日の週	回	円	円	円	円
6月21日の週	回	円	円	円	円
6月28日の週	回	円	円	円	円
7月5日の週	回	円	円	円	円
7月12日の週	回	円	円	円	円
7月19日の週	回	円	円	円	円
7月26日の週	回	円	円	円	円
合計	回	円	円	円	円

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

様

医療機関等名称

開設者氏名

電話番号

個別接種促進のための支援事業に係る請求書 (病院)

5月9日から7月31日の期間において、別紙報告書のとおりコロナワクチンウイルスの接種を実施したため、以下のとおり請求する。

請求金額

内訳

5月9日から7月31日の間

50回以上/日の接種を週1日以上達成した週

週 (4週以上で、医師・看護師等に係る追加交付)

(特別な接種体制を確保し、かつ、50回/日を週1日以上、4週間以上達成した場合)

	1日50回以上接種の加算		医師に係る追加交付		看護師等に係る追加交付	
	日	円	時間	円	時間	円
5月10日の週	日	円	時間	円	時間	円
5月17日の週	日	円	時間	円	時間	円
5月24日の週	日	円	時間	円	時間	円
5月31日の週	日	円	時間	円	時間	円
6月7日の週	日	円	時間	円	時間	円
6月14日の週	日	円	時間	円	時間	円
6月21日の週	日	円	時間	円	時間	円
6月28日の週	日	円	時間	円	時間	円
7月5日の週	日	円	時間	円	時間	円
7月12日の週	日	円	時間	円	時間	円
7月19日の週	日	円	時間	円	時間	円
7月26日の週	日	円	時間	円	時間	円
合計	日	円	時間	円	時間	円

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			