

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書 (診療所)

記載例

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。

	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	週の回数区分	備考
接種回数 (予診のみを含めない)	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	150	150回	(記載に当たっての留意事項) 「週の回数区分」欄について 「週の接種回数」に応じて、計算式により「100回未満」、「100回以上」、「150回以上」が表示される。 回数150回以上の場合は、区分「150回以上」から「100回以上」に修正したほうが、全体の請求額が高額になる場合がある。 具体例 第1週 150回 第2週 150回 第3週 150回 第4週 150回 第5週 150回 第6週 140回 第7週 140回 第8週 140回 第9週～13週 100回以下 上記のような場合に、第1～第5までで150回を5回とカウント(①)するより、第1～第4を150回以上、第5～8を100回以上とカウント(②)した方が総額が高くなる。 ① $150 \times 5 \times 3,000 + 140 \times 3 \times 0 = 2,250,000$ ② $150 \times 4 \times 3,000 + (140 \times 3 + 150 \times 1) \times 2,000 = 2,940,000$ 上記の具体例のような場合は、「150回以上」となっている週のひとつを、リストから「100回以上」を選択して、修正する。 ※手書きで記入する際は、上記内容を確認の上、数値を記入してください。
接種回数 (予診のみを含めない)	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	175	150回	
接種回数 (予診のみを含めない)	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	150	150回	
接種回数 (予診のみを含めない)	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	160	150回	
接種回数 (予診のみを含めない)	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	195	150回	
接種回数 (予診のみを含めない)	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	140	100回	
接種回数 (予診のみを含めない)	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	120	100回	
接種回数 (予診のみを含めない)	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	105	100回	
接種回数 (予診のみを含めない)	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	105	100回以上	
接種回数 (予診のみを含めない)	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	80	100回未満	
接種回数 (予診のみを含めない)	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24	95	100回未満	
接種回数 (予診のみを含めない)	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	75	100回未満	

接種回数計 (予診のみを含めない) 5/9～ 1,550

※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。

医療法人の場合は、「医療法人」から記載する。

医療法人きびたんクリニック 印

福島県知事 内堀 雅雄 様

記載例

現在の申請医療機関の責任者となる開設者。

医療機関等名称	医療法人きびたんクリニック
開設者氏名	福島 太郎
電話番号	024-〇〇〇-〇〇〇〇

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ウイルスワクチンの接種を実施したため、以下のとおり請求する。

請求金額 **¥3,430,000**

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 5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 4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 <small>（予診のみを含めない）</small>	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	
		単価 3,000円/回	単価 2,000円/回		<small>※同一日に左記の加算と重複は不可</small>
5月10日の週	150回	450,000円	0円	0日	0円
5月17日の週	175回	525,000円	0円	0日	0円
5月24日の週	150回	450,000円	0円	0日	0円
5月31日の週	160回	480,000円	0円	0日	0円
6月7日の週	195回	585,000円	0円	0日	0円
6月14日の週	140回	0円	280,000円	0日	0円
6月21日の週	120回	0円	240,000円	0日	0円
6月28日の週	105回	0円	210,000円	0日	0円
7月5日の週	105回	0円	210,000円	0日	0円
7月12日の週	80回	0円	0円	1日	100,000円
7月19日の週	95回	0円	0円	1日	100,000円
7月26日の週	75回	0円	0円	1日	100,000円
合計	1,300回	2,490,000円	940,000円	0日	0円

申請者本人の口座
 法人の場合は当該法人の口座

金融機関コード	9999	支店コード	999
金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
預金種別	普通	口座番号	9999999
フリガナ	イリヨウホウジン キビタンクリニック		
口座名義人	医療法人 きびたんクリニック		