

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書

令和 年 月 期

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	備考
		/	/	/	/	/	/	/		
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）	職域以外									
休日の接種（予診のみも含める）	職域									
		/	/	/	/	/	/	/		
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）	職域以外									
休日の接種（予診のみも含める）	職域									
		/	/	/	/	/	/	/		
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）	職域以外									
休日の接種（予診のみも含める）	職域									
		/	/	/	/	/	/	/		
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）	職域以外									
休日の接種（予診のみも含める）	職域									
		/	/	/	/	/	/	/		
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）	職域以外									
休日の接種（予診のみも含める）	職域									
		/	/	/	/	/	/	/		
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）	職域以外									
休日の接種（予診のみも含める）	職域									

時間外接種計（予診のみも含める）	
休日接種計（予診のみも含める）	

上記が事実と相違ないことを証明する。

印

(あて先) 浜松市長

住所又は所在地  
医療機関等名称  
代表者名

印

## 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

令和 年 月期において、別紙報告書のとおり新型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

	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	

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