

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書（診療所）

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。

※本様式において「時間外等」は、時間外の他に、夜間・休日を指す。

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週の回数区分	週のうち、時間外等の接種体制の実施	備考
	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9				
時間外等の接種体制の有無								回	100回未満	未実施	
接種回数（予診のみを含めない）											
	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16				
時間外等の接種体制の有無								回	100回未満	未実施	
接種回数（予診のみを含めない）											
	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23				
時間外等の接種体制の有無								回	100回未満	未実施	
接種回数（予診のみを含めない）											
	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30				
時間外等の接種体制の有無								回	100回未満	未実施	
接種回数（予診のみを含めない）											
	7/31	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6				
時間外等の接種体制の有無								回	100回未満	未実施	
接種回数（予診のみを含めない）											
	8/7	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13				
時間外等の接種体制の有無								回	100回未満	未実施	
接種回数（予診のみを含めない）											
	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20				
時間外等の接種体制の有無								回	100回未満	未実施	
接種回数（予診のみを含めない）											
	8/21	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27				
時間外等の接種体制の有無								回	100回未満	未実施	
接種回数（予診のみを含めない）											
	8/28	8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3				
時間外等の接種体制の有無								回	100回未満	未実施	
接種回数（予診のみを含めない）											

接種回数計（予診のみを含めない）	回
------------------	---

(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

個別接種促進のための支援事業に係る請求書（診療所）

令和5年7月3日から9月3日の期間において、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

¥

内訳

令和5年7月3日から9月3日の間で、

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）

※ 週のうち少なくとも1日は時間外、夜間または休日における接種体制を要する。

	接種回数 (予診のみを含めない)	週100回以上接種の加算 単価 2,000円/回	
7月3日の週	回		円
7月10日の週	回		円
7月17日の週	回		円
7月24日の週	回		円
7月31日の週	回		円
8月7日の週	回		円
8月14日の週	回		円
8月21日の週	回		円
8月28日の週	回		円
合計	回		円

(参考) 標榜する診療時間

月	
火	
水	
木	
金	
土	
日	
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			

※新型コロナウイルスワクチン接種に係る費用（接種費用、時間外・休日加算、VRS読込費用、個別接種促進支援等）の口座振替払先は統一してください。