

第2号様式(当番制によるオンライン診療実施医療機関等以外の医療機関等申請用)【第I期】

実績報告書(当番制を除く)

【報告医療機関等名: _____】

No.	対象者氏名	住所	協力日	協力方法(外来診療、往診等の)	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※1 協力1回ごとに1行記載してください。(令和3年5月19日から令和3年12月31日診療分)

※2 浜松市内在住の新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等が対象です。

※3 自宅療養の解除以降の対応は、協力金の対象外です。

【交付額】

協力方法	給付単価A	件数B	交付額(A×B)
外来診療	30,000		0
往診	30,000		0
オンライン診療	3,000		0
		計	0

第3号様式(当番制によるオンライン診療実施医療機関等以外の医療機関等申請用)【第Ⅱ期】

実績報告書(当番制を除く)

【報告医療機関等名: _____】

No.	対象者氏名	住所	協力日	協力方法(外来診療、往診等の)	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※1 協力1回ごとに1行記載してください。(令和4年1月1日から令和4年3月31日診療分)

※2 浜松市内在住の新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等が対象です。

※3 自宅療養の解除以降の対応は、協力金の対象外です。

【交付額】

協力方法	給付単価A	件数B	交付額(A×B)
外来診療	20,500		0
往診	1,500		0
オンライン診療	3,000		0
		計	0