



福島医発第 989 号（地）

令和 3 年 6 月 28 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

（公 印 省 略）

新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための  
支援事業の請求について

新型コロナウイルスワクチンの接種費用の時間外・休日加算については令和 3 年 6 月 8 日付福島医発第 800 号（地）をもって、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した個別接種促進のための支援等については、令和 3 年 5 月 26 日付福島医発第 602 号（地）をもってお知らせしているところです。

今般、厚生労働省より日本医師会を通じて、これらの措置に関する請求方法について連絡がありました。

①時間外・休日の接種の請求先は、医療機関が所在する**市町村**となっており、②個別接種促進のための支援事業の請求については、**福岡県**となっております。請求方法の概要は下記の通りです。

また、請求書及び実績報告書（様式 1～3）の作成方法については、添付の「（ご参考）新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための支援事業の請求書・実績報告書（エクセル）の入力について」をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) ②個別接種促進のための支援事業にかかる請求方法についての「提出物」、「提出先及び支払の時期」等につきましては、福岡県において要綱が作成される予定ですので、詳細については、改めてご連絡いたします。
- 2) 8 月以降の請求については別途示すこととされております。請求書及び実績報告書（様式 1～3）の Excel データ等関連資料は、本会ホームページに掲載されております。

URL : [https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel\\_corona/009822.html](https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009822.html)

## ①時間外・休日加算の請求方法

- 1) 請求先：医療機関が所在する市町村
- 2) 提出物：請求書（様式1）及び実績報告書（様式2）
- 3) 請求額：
  - ・ 時間外 730 円×予診実施回数＋消費税
  - ・ 休日 2,130 円×予診実施回数＋消費税
- 4) 提出物作成方法：
  - ・ 時間外・休日加算分のみの請求とし、接種費用 2,070 円等は従前どおりの方法で請求すること。
  - ・ 令和3年4月1日から同年7月31日までを一括として作成すること。
  - ・ 接種費用 2,070 円等の請求との整合性を図ること。
  - ※請求先である市町村から照会があった場合は適切に対応すること。
- 5) 請求及び支払いの時期：現時点では以下の案となっている。
  - ・ 医療機関は、4月1日～7月末日を取りまとめた上で、適用期間終了月の翌月末までに請求を行う。
  - ・ 市町村は、請求の内容を審査した上で適正と認めた場合には、審査を終えた日の属する月の翌月末までに、当該請求に係る委託料の支払いを行う。
  - ・ ただし、別途市町村と医療機関との間で指定する場合は、当該取り決めに従う。

## ②個別接種促進のための支援事業にかかる請求方法

- 1) 請求先：福岡県より改めて連絡があります。
- 2) 提出物：請求書（様式3）及び実績報告書（様式2）。  
その他の追加資料の有無については、福岡県より改めて連絡があります。
- 3) 請求額：  
（診療所）
  - (a) 週 100 回以上の接種を 7 月末までに 4 週間以上行う場合、週 100 回以上の接種をした週における接種回数に対して 2,000 円/回数

(b) 週 150 回以上の接種を 7 月末までに 4 週間以上行う場合、週 150 回以上の接種をした週における接種回数に対して 3,000 円/回数

(c) 50 回以上/日の接種を行った場合、1 日当たり定額で 10 万円

(病院)

(c) 50 回以上/日の接種を行った場合、1 日当たり定額で 10 万円

(d) 特別な接種体制を確保し、50 回以上/日の接種を週 1 日以上行った週が 7 月末までに 4 週間以上ある場合（50 回以上/日の接種を行った日に限る）

- ・ 医師 1 人 1 時間当たり 7,550 円

- ・ 看護師等 1 人 1 時間当たり 2,760 円

※接種回数により算定すること（予診のみは含まない）。

※(a) または (b) と (c) は重複しない。

#### 4) 提出物作成方法：

- ・ 令和 3 年 5 月 9 日から同年 7 月 31 日までを一括として作成すること。

- ・ 接種費用 2,070 円等の請求との整合性を図ること。

※請求先である都道府県から照会があった場合は適切に対応すること。

#### 5) 請求及び支払いの時期：福岡県より改めて連絡があります。

### 【新型コロナウイルスワクチンに関する接種費用請求先】

#### ① ワクチン接種費用（2,070 円等）

医療機関所在地と同じ市町村に住民票がある方→医療機関が所在する市町村

医療機関所在地以外の市町村に住民票がある方→国保連合会

#### ② 時間外・休日加算分

→医療機関が所在する市町村

#### ③ 個別接種促進のための支援事業費

→福岡県（※福岡県より改めて連絡）

(健Ⅱ174F)

令和3年6月24日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 范 敏

新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための  
支援事業の請求について

新型コロナウイルスワクチンの接種費用の時間外・休日加算については令和3年6月3日付（健Ⅱ132F）（地120）、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した個別接種促進のための支援等については令和3年5月27日付（健Ⅱ108F）（地98）をもってお知らせしているところです。

今般、厚生労働省より、これらの措置に関する医療機関から都道府県及び市町村への請求方法について、各都道府県等衛生主管部（局）宛て事務連絡がなされましたのでご連絡申し上げます。

請求方法の概要は下記の通りです。なお、8月以降の請求については別途示すこととしています。請求書及び実績報告書（様式1～3）のExcelデータ等関連資料は、本会ホームページに掲載しています。[https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel\\_corona/009822.html](https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009822.html)

また、請求書及び実績報告書（様式1～3）の作成方法については、添付の「（ご参考）新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための支援事業の請求書・実績報告書（エクセル）の入力について」をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会および関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

◆ 時間外・休日加算の請求方法

請求先：医療機関が所在する市町村

提出物：請求書（様式1）及び実績報告書（様式2）

請求額：

- ・ 時間外 730 円×予診実施回数＋消費税
- ・ 休日 2,130 円×予診実施回数＋消費税

提出物作成方法：

- ・ 時間外・休日加算分のみの請求とし、接種費用 2,070 円等は従前どおりの方法で請求すること。
- ・ 該当期間(令和3年4月1日から同年7月31日まで)を一括として作成すること。
- ・ 接種費用 2,070 円等の請求との整合性を図ること。
- ・ 請求先である市町村から照会があった場合は適切に対応すること。

請求及び支払いの時期：現時点では以下の案となっている。

- ・ 医療機関は、適用期間分（4月1日～7月末日）を取りまとめた上で、適用期間終了月の翌月末までに請求を行う。
- ・ 市町村は、請求の内容を審査した上で適正と認めた場合には、審査を終えた日の属する月の翌月末までに、当該請求に係る委託料の支払いを行う。
- ・ ただし、別途市町村と医療機関との間で指定する場合は、当該取り決めに従う。

#### ◆ 個別接種促進のための支援事業にかかる請求方法

請求先：医療機関が所在する都道府県

提出物：請求書（様式3）及び実績報告書（様式2）。その他、都道府県との取り決めによる。

請求額：

（診療所）

- (a) 週 100 回以上の接種を 7 月末までに 4 週間以上行う場合、週 100 回以上の接種をした週における接種回数に対して 2,000 円/回数
- (b) 週 150 回以上の接種を 7 月末までに 4 週間以上行う場合、週 150 回以上の接種をした週における接種回数に対して 3,000 円/回数
- (c) 50 回以上/日の接種を行った場合、1 日当たり定額で 10 万円

（病院）

- (c) 50 回以上/日の接種を行った場合、1 日当たり定額で 10 万円
- (d) 特別な接種体制を確保し、50 回以上/日の接種を週 1 日以上行った週が 7 月末までに 4 週間以上ある場合（50 回以上/日の接種を行った日に限る）
  - ・ 医師 1 人 1 時間当たり 7,550 円
  - ・ 看護師等 1 人 1 時間当たり 2,760 円

※接種回数により算定すること（予診のみは含まない）。

※(a)または(b)と(c)は重複しない。

提出物作成方法：

- ・ 該当期間(令和3年5月9日から同年7月31日まで)を一括として作成すること。
- ・ 接種費用 2,070 円等の請求との整合性を図ること。
- ・ 請求先である都道府県から照会があった場合は適切に対応すること。

請求及び支払いの時期：別途、都道府県との取り決めによる。

請求書及び実績報告書（様式1～3）の Excel データは下記に掲載しています。

日本医師会 HP

新型コロナウイルス感染症の予防接種について（医療機関、医師会向けページ）

【時間外・休日の接種及び個別接種促進のための支援事業の請求書・実績報告書】

[https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel\\_corona/009822.html](https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009822.html)

事 務 連 絡  
令和3年6月23日

各 都道府県  
市町村  
特別区  
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための  
支援事業の請求について

令和3年6月23日付け厚生労働省発健 0623 第 18 号厚生労働事務次官通知の別紙「令和3年度（令和2年度からの繰越分）新型コロナウイルスワクチン接種対策費国庫負担金交付要綱」にて、時間外・休日に接種を行った場合の接種費用の上乗せについてお示ししたところです。

また、令和3年6月10日付け厚生労働省発医政 0610 第 22 号・厚生労働省発健 0610 第 2 号・厚生労働省発薬生 0610 第 87 号「令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の交付について」にて、新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業（病院が特別な接種体制を確保した場合の支援を含む。以下、「個別接種促進のための支援事業」という。）をお示しました。

今般、当該事業にかかる医療機関から都道府県及び市町村への費用請求の方法について、別紙1のとおりお示しますので、管内医療機関への周知していただくとともに、各都道府県及び市町村においては、医療機関からの費用請求を受け、別紙2のとおり対応するようお願いします。

## 医療機関から自治体への請求方法について

### ① 時間外・休日に接種を行った場合の接種費用の上乗せにかかる請求方法について

#### ○請求先

医療機関が所在する市町村（被接種者の居住地に依らない）

#### ○提出物

請求書（様式 1）及び実績報告書（様式 2）

#### 【請求額】

時間外：730 円×予診実施回数＋消費税

休 日：2,130 円×予診実施回数＋消費税

※ 予診の結果、接種をしなかった（「予診のみ」で請求した）場合、後述の整合性を前提に、回数に含めることが可能

#### 【作成方法】

- ・ 時間外・休日に接種を行った場合の接種費用の上乗せ（以下「時間外等加算」という。）のみの請求とすること（接種費用 2,070 円等は従前通りの方法で請求するため、本請求に含まない）
- ・ 該当期間（令和 3 年 4 月 1 日から同年 7 月 31 日まで）を一括として作成すること。（8 月以降の請求については、別途示す。）
- ・ 接種費用 2,070 円等の請求との整合性を図ること

※ 接種費用（2,070 円/回）の請求については、市町村または各都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）において審査を受けることになるが、審査において予診の実施について支払いが認められなかった場合は、時間外等加算の対象とはならないので、市町村に請求しないこと。既に請求済の場合は、市町村に訂正の報告を速やかに行うこと。

また、請求先である市町村から、時間外等加算分の実績報告等について照会があった場合は適切に対応すること。

#### ○請求及び支払いの時期：

全国知事会と公益社団法人日本医師会との間で締結する「新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約書」について、現在、変更契約の手続き中であり、現状、以下の案となっている。

- ・ 医療機関は、適用期間分（４月１日～７月末日）を取りまとめた上で、適用期間終了月の翌月末までに請求を行う。
- ・ 市町村は、請求の内容を審査した上で適正と認めた場合には、審査を終えた日の属する月の翌月末までに、当該請求に係る委託料の支払いを行う。
- ・ ただし、別途市町村と医療機関との間で指定する場合は、当該取り決めに従う。

## ② 個別接種促進のための支援事業にかかる請求方法について

### ○請求先

医療機関が所在する都道府県

### ○提出物

請求書（様式３）及び実績報告書（様式２）。その他、都道府県との取り決めによる。

### 【請求額】

#### （診療所）

- 週 100 回以上の接種を 7 月末までに 4 週間以上行う場合には、週 100 回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり 2,000 円
- 週 150 回以上の接種を 7 月末までに 4 週間以上行う場合には、週 150 回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり 3,000 円
- 50 回以上／日の接種を行った場合には、1 日当たり定額で 10 万円

#### （病院）

- 50 回以上／日の接種を行った場合には、1 日当たり定額で 10 万円
- 特別な接種体制を確保した場合であって、50 回以上／日の接種を週 1 日以上達成する週が、7 月末までに 4 週間以上ある場合には、(c)に加えて、以下を加算

|      |                     |
|------|---------------------|
| 医師   | 1 人 1 時間当たり 7,550 円 |
| 看護師等 | 1 人 1 時間当たり 2,760 円 |

※ ①と異なり、接種回数により算定すること（予診のみは含まない）。また、消費税は反映しない。

※ (a)または(b)と(c)は重複しない。

※ (d)の対象となる日は、50回以上／日の接種を行った日に限る。

**【作成方法】**

- ・ 該当期間（令和３年５月９日から同年７月３１日まで）を一括として作成すること（８月以降の請求については、別途示す。）
- ・ 接種費用 2,070 円等の請求との整合性を図ること

※ 接種費用（2,070 円/回）の請求については、市町村または各都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）において審査を受けることになるが、審査において接種の実施について支払いが認められなかった場合は、個別接種促進のための支援事業の対象とはならないので、都道府県に請求しないこと。既に請求済の場合は、都道府県に訂正の報告を速やかに行うこと。

また、請求先である都道府県から、個別接種促進のための支援事業分の実績報告等について照会があった場合は適切に対応すること。

- ・ 請求書は様式３を使用し、実績報告書は①と同一様式（様式２）を使用する。

**○請求及び支払いの時期：**

別途、都道府県との取り決めによる。

## 医療機関から自治体への請求への対応方法について

### ① 時間外・休日に接種を行った場合の接種費用の上乗せにかかる請求方法について

#### ○医療機関の請求先

医療機関が所在する市町村（被接種者の居住地に依らない）

#### ○医療機関からの提出物

請求書（様式 1）及び実績報告書（様式 2）

※ 予診の実施回数については、原則として医療機関からの実績報告を以って確認することとする。

なお、接種に係る費用（2,070 円/回）は、市町村または国保連における審査が行われ、時間外等加算はこれを踏まえて請求することとし、医療機関からの請求及び実績報告は当該審査結果と整合性をとることとされている。

市町村においては、必要に応じて、医療機関からの実績報告の正当性を担保するため、VRS の接種記録等から整合性を確認する。著しい不合理があった場合などには、報告を行った医療機関に照会及び是正の対応を行う。

#### ○請求及び支払いの時期

全国知事会と公益社団法人日本医師会との間で締結する「新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約書」について、現在、変更契約の手続き中であり、現状、以下の案となっている。

- ・ 医療機関は、適用期間分（4 月 1 日～7 月末日）を取りまとめた上で、適用期間終了月の翌月末までに請求を行う。
- ・ 市町村は、丙は、請求の内容を審査した上で適正と認めた場合には、審査を終えた日の属する月の翌月末までに、当該請求に係る委託料の支払いを行う。
- ・ ただし、別途市町村と医療機関との間で指定する場合は、当該取り決めに従う。

### ② 個別接種促進のための支援事業にかかる請求方法について

#### ○医療機関の請求先

医療機関が所在する都道府県

○医療機関からの提出物

請求書（様式３）及び実績報告書（様式２）。その他、都道府県の取り決めによる。

※ 接種の実施回数については、原則として医療機関からの実績報告を以って確認することとする。

なお、接種に係る費用（2,070 円/回）は、市町村または国保連における審査が行われ、時間外等加算はこれを踏まえて請求することとし、医療機関からの請求及び実績報告は当該審査結果と整合性をとることとされている。

都道府県においては、必要に応じて、医療機関からの実績報告の正当性を担保するため、VRSの接種記録から整合性を確認する（希望に応じて、国からVRSによる参考データを提供する。）。著しい不合理があった場合などには、報告を行った医療機関に照会及び是正の対応を行う。

○請求及び支払いの時期：

別途、都道府県と医療機関との取り決めによる。

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に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<br>(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   |  |       |  |

(1/2)

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。

[illegible]

|                  | (日) | (月) | (火) | (水) | (木) | (金) | (土) | 週の接種回数 | 回数区分 | 備考 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|------|----|
|                  |     |     |     |     |     |     |     |        |      |    |
| 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）

(1/3)

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<br>※特別体制については、50回行った日の<br>時間数のみ足し上げ | 1日当たり<br>50回以上接種を<br>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）  |     |     |     |     |     |     |     | —                                        |                           |    |
| 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）  |     |     |     |     |     |     |     | —                                        |                           |    |
| 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                                       |                           |    |

[illegible]

|                  | (日) | (月) | (火) | (水) | (木) | (金) | (土) | 週の合計<br>※特別体制については、50回行った日の<br>時間数のみ足し上げ | 1日当たり<br>50回以上接種を<br>行った日 | 備考 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------------------------|---------------------------|----|
|                  |     |     |     |     |     |     |     |                                          |                           |    |
| 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<br><small>（予診のみを含めない）</small> | 週150回以上接種の加算<br><small>単価 3,000円/回</small> | 週100回以上接種の加算<br><small>単価 2,000円/回</small> | 1日50回加算<br><small>※同一日に左記の加算と重複は不可</small> |
|---------|------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 5月10日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 5月17日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 5月24日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 5月31日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 6月7日の週  | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 6月14日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 6月21日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 6月28日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 7月5日の週  | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 7月12日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 7月19日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 7月26日の週 | 回                                  | 円                                          | 円                                          | 円                                          |
| 合計      | 回                                  | 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   |  |       |  |

(ご参考) 新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための支援事業の請求書・実績報告書(エクセル)の入力について

診療所が行う請求（時間外・休日加算の請求及び個別接種促進のための支援事業のうち別紙に示す「①診療所における接種回数の底上げ」、「②接種施設数の増加」の請求）について、請求書及び実績報告書を作成します。

医療機関等名称

医療機関〇〇クリニック

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。

|                  | (日) | (月) | (火) | (水) | (木) | (金) | (土)  | 週の接種回数 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|--------|
|                  |     |     |     |     | 4/1 | 4/2 | 4/3  |        |
| 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） |     |     |     |     |     |     |      | 25     |
| 休日の接種（予診のみも含める）  |     |     |     |     |     |     |      | 20     |
|                  | 4/4 | 4/5 | 4/6 | 4/7 | 4/8 | 4/9 | 4/10 |        |
| 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） |     |     |     |     |     |     |      | 35     |
| 休日の接種（予診のみも含める）  |     |     |     |     |     |     |      | 25     |

「時間外・休日加算の請求」を行う場合は、実績報告書の４月１日以降の時間外・休日の接種数について、該当する日付の欄に入力します。時間外・休日加算の接種数には、接種まで至らずとも、予診のみのものも計上できます。

|                                                                      |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p align="center"><b>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</b></p>           |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>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。</p> |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求金額                                                                 |  | ¥153,615 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

その他、市町村への情報提供として、標榜する診療時間、口座情報等を記載して、印刷してください。

|               |          |                        |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|---------------|----------|------------------------|--|--|--|-------|--|--|------------|--|--|--|--|
| (参考) 標榜する診療時間 |          |                        |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               | 日        | 休診                     |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               | 月        | 9:00～12:00 15:00～18:00 |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               | 火        | 9:00～12:00             |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               | 水        | 休診                     |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               | 木        | 9:00～12:00 15:00～18:00 |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               | 金        | 9:00～12:00 15:00～18:00 |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               | 土        | 9:00～12:00             |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               | 備考       |                        |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               |          |                        |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
|               |          |                        |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
| 金融機関コード       | 1234     |                        |  |  |  | 支店コード |  |  | 123        |  |  |  |  |
| 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  |  |  | 0123456789 |  |  |  |  |
| フリガナ          | コウロウ タロウ |                        |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |
| 口座名義人         | 厚労 太郎    |                        |  |  |  |       |  |  |            |  |  |  |  |

## ●個別接種促進のための支援事業の請求

「個別接種促進のための支援事業の請求」を行う場合は、5月9日以降の接種数について、該当する日付の欄に入力します。個別接種促進のための支援事業の接種数には、接種まで至らず、予診のみとなった案件は計上できません。

[illegible]

J列「週の回数区分」には、接種回数に応じて、「150 回以上」「100 回以上」「100 回未満」が表示されます。接種回数に応じて自動的に表示されますが、以下の例示のような場合には、請求者において手動で選択することもありますので、適宜対応ください。

J列「週の回数  
区分」↓

|                  | 5/9  | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 |     |        |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|-----|--------|
| 接種回数（予診のみを含めない）  | 50   |      | 65   |      | 72   |      |      | 187 | 150回以上 |
| 時間外の接種（予診のみも含める） |      |      |      |      |      |      |      | 0   |        |
| 休日の接種（予診のみも含める）  |      |      |      |      |      |      |      | 0   |        |
|                  | 5/16 | 5/17 | 5/18 | 5/19 | 5/20 | 5/21 | 5/22 |     |        |
| 接種回数（予診のみを含めない）  |      | 45   |      | 65   |      |      |      | 110 | 100回以上 |
| 時間外の接種（予診のみも含める） |      |      |      |      |      |      |      | 0   |        |
| 休日の接種（予診のみも含める）  |      |      |      |      |      |      |      | 0   |        |
|                  | 5/23 | 5/24 | 5/25 | 5/26 | 5/27 | 5/28 | 5/29 |     |        |
| 接種回数（予診のみを含めない）  |      |      | 56   |      |      |      |      | 56  | 100回未満 |
| 時間外の接種（予診のみも含める） |      |      |      |      |      |      |      | 0   |        |

### 【具体例】

第1週～第5週 150 回（5 回）  
 第6週～第8週 100 回（3 回）  
 第8週以降 100 回未満

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)する場合と、第1～第4を150回以上、第5～8を100回以上とカウント(②)した場合とで、請求額に差が出る。

- ①  $150 \times 5 \times 3,000 + 100 \times 3 \times 0 = 2,250,000$   
 ②  $150 \times 4 \times 3,000 + (100 \times 3 + 150 \times 1) \times 2,000 = 2,700,000$

このような場合に、150 回以上接種した週について、「150 回以上」から「100 回以上」に変更するかは請求者の判断となる。下図のとおりリストから選択して変更を行う。

|     |        |   |
|-----|--------|---|
|     |        |   |
| 187 | 150回以上 | ▼ |
| 0   | 100回未満 |   |
|     | 100回以上 |   |
| 0   | 150回以上 |   |
|     |        |   |

各日付けにおける接種数の入力及び「週の回数区分」の設定後、シートの方  
にある「個別接種促進のための支援事業に係る請求書（診療所）」に自動的に請  
求金額及び内訳が表示されます。内容についてご確認後、印刷ください。

| 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                                                          |  | ¥2,133,000   |  |                                |  |                  |  |    |  |
| 内訳                                                            |  |              |  |                                |  |                  |  |    |  |
| 5月9日から7月31日の間                                                 |  |              |  |                                |  |                  |  |    |  |
| 50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3,000円加算） |  |                  |  |    |  |
| 100回以上接種した取扱いとする週                                             |  |              |  | 0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）                                                   |  | 半価 3,000円/回  |  | 半価 2,000円/回                    |  | ※同一日に左記の加算と重複は不可 |  |    |  |
| 月10日の週                                                        |  | 165回         |  | 495,000円                       |  | 0円               |  | 0日 |  |
| 月17日の週                                                        |  | 188回         |  | 564,000円                       |  | 0円               |  | 0日 |  |

その他、市町村への情報提供として、口座情報も記載してください。

|         |          |       |            |
|---------|----------|-------|------------|
| 金融機関コード | 1234     | 支店コード | 123        |
| 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  | 0123456789 |
| フリガナ    | コウロウ タロウ |       |            |
| 口座名義人   | 厚労 太郎    |       |            |

【シート「病院用」】

[illegible]

文のよ／＼で、こぼれ、たこも。

|    |                           |                          |     |     |     |     |     |      |                                          |    |
|----|---------------------------|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------------------------------------------|----|
|    | A                         | B                        | C   | D   | E   | F   | G   | H    | I                                        | J  |
| 1  | 医療機関等名称                   | 医療機関〇〇病院                 |     |     |     |     |     |      |                                          |    |
| 2  | 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書（病院） |                          |     |     |     |     |     |      |                                          |    |
| 3  |                           |                          |     |     |     |     |     |      |                                          |    |
| 4  | 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 |     |     |     |     |     |      |                                          |    |
| 5  |                           |                          |     |     |     |     |     |      |                                          |    |
| 6  |                           |                          |     |     |     |     |     | 週の合計 |                                          |    |
| 7  |                           | (日)                      | (月) | (火) | (水) | (木) | (金) | (土)  | 接種回数(予診のみも含める)<br>は、50回得た日の<br>接種数のみ差し上げ | 50 |
| 8  |                           | 4/1 4/2 4/3              |     |     |     |     |     |      |                                          |    |
| 9  | 接種回数（予診のみを含めない）           |                          |     |     |     |     |     |      | —                                        |    |
| 10 | 時間外の接種（予診のみも含める）          |                          |     |     |     |     |     |      | 0                                        | 回  |
| 11 | 休日の接種（予診のみも含める）           |                          |     |     |     |     |     |      | 0                                        | 回  |
| 12 |                           | 4/4                      | 4/5 | 4/6 | 4/7 | 4/8 | 4/9 | 4/10 |                                          |    |
| 13 | 接種回数（予診のみを含めない）           |                          |     |     |     |     |     |      | —                                        |    |
| 14 | 時間外の接種（予診のみも含める）          |                          |     |     |     |     |     |      | 0                                        | 回  |
| 15 | 休日の接種（予診のみも含める）           |                          |     |     |     |     |     |      | 0                                        | 回  |

## ●時間外・休日加算の請求

「時間外・休日加算の請求」を行う場合は、実績報告書の４月１日以降の時間外・休日の接種数について、該当する日付の欄に入力します。時間外・休日加算の接種数には、接種まで至らずとも、予診のみのものも計上できます。

接種数を入力すると、シート内の下方にある「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」に自動的に請求額が表示されます。

|                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|
| <p align="center"><b>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</b></p>                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |
| <p>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、<br/>         以下のとおり請求する。</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |
| 請求金額                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ¥153,615 |  |  |

その他、市町村への情報提供として、標榜する診療時間、口座情報等を記載して、印刷して下さい。

|               |                        |  |  |  |       |            |  |  |  |
|---------------|------------------------|--|--|--|-------|------------|--|--|--|
| (参考) 標榜する診療時間 |                        |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 日             | 休診                     |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 月             | 9:00～12:00 15:00～18:00 |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 火             | 9:00～12:00             |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 水             | 休診                     |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 木             | 9:00～12:00 15:00～18:00 |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 金             | 9:00～12:00 15:00～18:00 |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 土             | 9:00～12:00             |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 備考            |                        |  |  |  |       |            |  |  |  |
|               |                        |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 金融機関コード       | 1234                   |  |  |  | 支店コード | 123        |  |  |  |
| 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  | 0123456789 |  |  |  |
| フリガナ          | コウロウ タロウ               |  |  |  |       |            |  |  |  |
| 口座名義人         | 厚労 太郎                  |  |  |  |       |            |  |  |  |

### ●個別接種促進のための支援事業の請求

「個別接種促進のための支援事業の請求」のうち別紙に示す「②接種施設数の増加」の請求を行う場合は、5月9日以降の接種数について、該当する日付の欄に入力します。50回/日を達成した日の日数が合計欄にカウントされます。

また、個別接種促進のための支援事業の接種数には、接種まで至らず、予診のみとなった案件は計上できません。

|                  | 5/9  | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 |      |    |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 接種回数（予診のみを含めない）  | 50   |      | 65   |      | 72   |      |      |      | 3日 |
| 時間外の接種（予診のみも含める） |      |      |      |      |      |      |      | 0 回  |    |
| 休日の接種（予診のみも含める）  |      |      |      |      |      |      |      | 0 回  |    |
| (特別体制)医師の延べ時間    |      |      |      |      |      |      |      | 0 時間 |    |
| (〃)看護師等の延べ時間     |      |      |      |      |      |      |      | 0 時間 |    |
|                  | 5/16 | 5/17 | 5/18 | 5/19 | 5/20 | 5/21 | 5/22 |      |    |
| 接種回数（予診のみを含めない）  |      | 45   |      | 65   |      |      |      |      | 1日 |
| 時間外の接種（予診のみも含める） |      |      |      |      |      |      |      | 0 回  |    |
| 休日の接種（予診のみも含める）  |      |      |      |      |      |      |      | 0 回  |    |
| (特別体制)医師の延べ時間    |      |      |      |      |      |      |      | 0 時間 |    |
| (〃)看護師等の延べ時間     |      |      |      |      |      |      |      | 0 時間 |    |

↑ 5月17日は50回以下なので右の日数にカウントされない

↑ 50回以上接種を行った日数

また、「個別接種促進のための支援事業の請求」のうち別紙に示す「③病院における接種体制の強化」に係る請求を行う場合は、5月9日以降で特別な体制を組んだ人員の勤務の延べ時間について、該当する日付の欄に入力します。上記の「②接種施設数の増加」の請求に係る接種数について、50回/日を達成した日について、合計時間に計上されます。

|                  | 5/16                              | 5/17 | 5/18 | 5/19 | 5/20 | 5/21 | 5/22 |            |  |    |
|------------------|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------------|--|----|
| 接種回数（予診のみを含めない）  |                                   | 45   |      | 65   |      |      |      |            |  | 1日 |
| 時間外の接種（予診のみも含める） |                                   |      |      |      |      |      |      | 0 回        |  |    |
| 休日の接種（予診のみも含める）  |                                   |      |      |      |      |      |      | 0 回        |  |    |
| （特別体制）医師の延べ時間    |                                   | 8    |      | 16   |      |      |      | 16 時間      |  |    |
| （〃）看護師等の延べ時間     |                                   | 32   |      | 32   |      |      |      | 32 時間      |  |    |
| 医療機関等名称          | 5月17日は50回以下なので勤務延べ時間の合計欄にカウントされない |      |      |      |      |      |      | ↑勤務延べ時間の合計 |  |    |
| 診療所用             |                                   |      |      |      |      |      |      |            |  |    |

各日付けにおける「接種回数」「（特別体制）医師の延べ時間」「（〃）看護師等の延べ時間」の入力を行うと、シートの方にある「個別接種促進のための支援事業に係る請求書（病院）」に自動的に請求金額及び内訳が表示されます。内容についてご確認後、印刷ください。

|                                                                                                             |              |            |      |             |      |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------|-------------|------|----------|
| 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                                                                                                        |              | ¥2,099,360 |      |             |      |          |
| 内訳                                                                                                          |              |            |      |             |      |          |
| 5月9日から7月31日の間<br>50回以上／日の接種を週1日以上達成した週 4週（4週以上で、医師・看護師等に係る追加交付）<br>（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 |      |          |
| 5月10日の週                                                                                                     | 3日           | 300,000円   | 31時間 | 234,050円    | 51時間 | 140,760円 |
| 5月17日の週                                                                                                     | 2日           | 200,000円   | 23時間 | 173,650円    | 42時間 | 115,920円 |

その他、市町村への情報提供として、口座情報も記載してください。

|         |          |       |            |
|---------|----------|-------|------------|
| 金融機関コード | 1234     | 支店コード | 123        |
| 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  | 0123456789 |
| フリガナ    | コウロウ タロウ |       |            |
| 口座名義人   | 厚労 太郎    |       |            |

### 【ワクチン接種対策費負担金】 (接種の費用)

予算額: 4,319億円 (令和2年度三次補正)



#### <概要>

- ・単価: 2,070円/回
- ・時間外・休日の接種に対する加算  
(時間外: +730円、休日: +2,130円)

### 【ワクチン接種体制確保事業】 (自治体における実施体制の費用)

予算額: 3,439億円 (令和2年度三次補正等)



#### <概要>

- 接種の実施体制の確保に必要な経費
- 集団接種など通常の予防接種での対応を超える経費 等

### 【新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金】



#### 個別接種促進のための追加支援策(①～③)

個別  
接種

##### ①「診療所」における接種回数の底上げ

- ・週100回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合 ⇒ +2,000円/回
- ・週150回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合 ⇒ +3,000円/回

##### ②接種施設数の増加(診療所・病院共通)

医療機関が50回以上/日のまとまった規模の接種を行った場合は、10万円/日(定額)を交付。(①とは重複しない)

集団  
接種

都道府県が実施する大規模接種会場の  
設置等に必要となる費用を補助

#### <概要>

- 都道府県がワクチン接種を実施するため  
に設置する大規模接種会場に係る設備整備  
等の支援を実施  
(使用料及び賃借料、備品購入費等)

#### 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業

#### <概要>

- 時間外・休日の医療機関の集団接種会場への医師・看護師等の派遣について、  
派遣元への財政的支援を実施
- ・医師 1人1時間当たり 7,550円
- ・看護師等 1人1時間当たり 2,760円

※地域の実情に応じて都道府県知事が必要と認める地域への派遣を対象

同 集  
様 団  
の 接  
接 種  
扱 い

##### ③「病院」における接種体制の強化

特別な体制を組んで、50回以上/日の接種を週1日以上7月末までに4週間以上行う場合に、  
上記の医療従事者派遣事業と同様の仕組みを活用し、②に加えて追加交付