

## 新型コロナワクチン接種の実績報告書 (診療所)

## 記入例

(1/2)

下記のとおり、新型コロナ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。

		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	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
		12/4	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10				
時間外等の接種体制の有無								○				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	0	20	20	30	20	10	50	150回	100回以上	実施	150回以上だが、150回以上が2週しかないため100回以上とする
接種回数 (予診のみを含めない)	職域	0	0	0	0	0	0	0				
		12/11	12/12	12/13	12/14	12/15	12/16	12/17				
時間外等の接種体制の有無								○				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	0	10	20	10	20	10	40	110回	100回以上	実施	150回以上だったが、150回以上が2週しかなかったため、この週は100回以上でカウントすることとし、100回以上が6週となるようにした。
接種回数 (予診のみを含めない)	職域	0	0	0	0	0	0	0				
		12/18	12/19	12/20	12/21	12/22	12/23	12/24				
時間外等の接種体制の有無								○				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	0	20	20	10	20	20	40	160回	100回以上	実施	150回以上だが、150回以上が2週しかなかったため100回以上とする
接種回数 (予診のみを含めない)	職域	30	0	0	0	0	0	0				
		12/25	12/26	12/27	12/28	12/29	12/30	12/31				
時間外等の接種体制の有無												
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	0	30	30	20	20	0	0	100回	100回以上	—	
接種回数 (予診のみを含めない)	職域	0	0	0	0	0	0	0				
		1/1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7				
時間外等の接種体制の有無												
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	0	0	0	0	20	20	0	40回	100回未満	—	100回以上だったが、時間外・夜間又は休日の接種体制がなかった為、対象外。
接種回数 (予診のみを含めない)	職域	0	0	0	0	0	0	0				
		1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14				
時間外等の接種体制の有無								○				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	0	0	10	10	20	30	40	110回	100回以上	実施	
接種回数 (予診のみを含めない)	職域	0	0	0	0	0	0	0				
		1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21				
時間外等の接種体制の有無								○				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	0	20	20	20	20	20	40	140回	100回以上	実施	協力金支給要件①には該当していないが、協力金支給要件②には該当している。
接種回数 (予診のみを含めない)	職域	0	0	0	0	0	0	0				
		1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28				
時間外等の接種体制の有無								○				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	0	10	10	0	10	0	50	80回	100回未満	実施	
接種回数 (予診のみを含めない)	職域	0	0	0	0	0	0	0				
		1/29	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4				
時間外等の接種体制の有無								○				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	0	20	20	0	20	20	30	130回	100回以上	実施	
接種回数 (予診のみを含めない)	職域	20	0	0	0	0	0	0				

接種回数計 (予診のみを含めない)	1,020回
-------------------	--------

(支援対象であるか確認するため、該当する項目にレ点を記入してください。)

問1 本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に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。

問2 職域接種を実施していない

→ はい

(はいの場合問3以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

問3 職域接種の実績は、本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に全く含まれていない

→ はい

(はいの場合問4以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

問4 本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に含まれるのは以下の①及び②の両方を満たす職域接種の実績のみですか。

→ はい

(条件を満たしていない職域接種は「接種回数（予診のみを含めない）」に計上することは出来ません。

条件を満たさない職域接種の実績を除いた上で、問4で「はい」を選択ください。)

①中小企業の社員や学生等が出向いてきて医療機関内で接種を行った。

(企業や大学などが指定した外部の接種会場に、医療機関が出張して接種した回数は含まれていない。)

②「中小企業（中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業を指す。）が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施した職域接種」又は「文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たす大学、短期大学、高等専門学校、専門学校の職域接種で所属の学生も対象に実施した職域接種」である。

○職域接種を依頼した事務局等の名称（職域接種を申請した主体名）を以下に記載願います。

名称

(※共同実施した事務局に、様式例の提出を求める添付願います。)

○職域接種を依頼した大学等の名称（職域接種を申請した主体名）を以下に記載願います。

名称

上記が事実と相違ないことを証明する。

医療法人 ○○クリニック

医療法人 ○○クリニック 印

奈良県知事 様

医療機関等名称	医療法人 ○○クリニック
医療機関等名称（フリガナ）	イリヨウホウジン○○クリニック
代表者職氏名	院長 ○○ ○○
代表者職氏名（フリガナ）	インチヨウ ○○ ○○
代表電話番号	0742-○○-○○○○
医療機関コード（10桁）	1234567890
郵便番号	○○○-○○○○
医療機関所在地	奈良県○○市○○町 1-1

## 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4年12月4日から令和5年2月4日の期間において、別紙報告書のとおりコロナワ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

¥1,700,000

内訳

令和4年12月4日から令和5年2月4日の間

150回以上接種した取扱いとする週※

100回以上接種した取扱いとする週※

※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。

本来は150回以上が2週、100回以上が4週であったが、  
12月4日と12月18日の週を100回以上でカウント  
することとし、100回以上が6週となるようにした。

接種回数 (予診のみを含めない)	週150回以上接種の加算 単価 3,000円/回	週100回以上接種の加算 単価 2,000円/回	1日50回加算		
			※同一日に左記の加算と重複は不可 また、当日に時間外等の体制を要する	0日	0円
12月4日の週	150回	150回以上だったが、150回以上 が2週しかなかったため、この週は 100回以上でカウントすることとし、 100回以上が6週となるようにした。	300,000円	0日	0円
12月11日の週	110回		220,000円	0日	0円
12月18日の週	160回		320,000円	0日	0円
12月25日の週	100回		0円	0日	協力金支給要件①には該当 していないが、協力金支給 要件②には該当している。
1月1日の週	40回	0円	0円	0日	0円
1月8日の週	110回	0円	220,000円	0日	
1月15日の週	140回	0円	280,000円	0日	0円
1月22日の週	80回	0円	0円	1日	100,000円
1月29日の週	130回	0円	260,000円	0日	0円
合計	1,020回	0円	1,600,000円	1日	100,000円

参考記載：各加算の対象となった接種の数

(0回)

(800回)

(50回)

(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			

【事務連絡担当者】

(フリガナ)

担当者氏名

部署名

電話番号

メールアドレス