

所在地

医療機関等名称

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
	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10				
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）								回	100回未満 100回以上		
	9/11	9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17				
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）								回	100回未満 100回以上		
	9/18	9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24				
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）								回	100回未満 100回以上		
	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1				
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）								回	100回未満 100回以上		
	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8				
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）								回	100回未満 100回以上		
	10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15				
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）								回	100回未満 100回以上		
	10/16	10/17	10/18	10/19	10/20	10/21	10/22				
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）								回	100回未満 100回以上		
	10/23	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29				
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）								回	100回未満 100回以上		
	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5				
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）								回	100回未満 100回以上		

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

年 月 日

鹿屋市長 中西 茂 様  
(健康増進課扱い)

所在地	
医療機関等名称	
開設者氏名	
電話番号	

印

### 個別接種促進のための支援事業に係る請求書（診療所）

9月4日から11月5日の期間において、別紙報告書のとおり新型コロナ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 \_\_\_\_\_ 円

内訳

9月4日から11月5日の間

100回以上接種した取扱いとする週<sup>※</sup> \_\_\_\_\_ 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
9月4日の週	回	円
9月11日の週	回	円
9月18日の週	回	円
9月25日の週	回	円
10月2日の週	回	円
10月9日の週	回	円
10月16日の週	回	円
10月23日の週	回	円
10月30日の週	回	円
合計	回	円

参考記載：各加算の対象となった接種の数 ( \_\_\_\_\_ 回)

(参考) 標榜する診療時間

月	
火	
水	
木	
金	
土	
日	
備考	

<振込先>

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			