

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

11月6日から12月31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

11月6日から12月31日の間

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
11月6日の週	回	円
11月13日の週	回	円
11月20日の週	回	円
11月27日の週	回	円
12月4日の週	回	円
12月11日の週	回	円
12月18日の週	回	円
12月25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			