

①請求総括書(総計)

内の箇所は記載必須です。
各注意事項をご確認ください。

医療機関等の所在地
開設者氏名
電話番号

- ・施設等区分は、1（医療機関）か2（健診機関）どちらかを入力
- ・医療機関等番号は10桁で記載

施設等区分：

医療機関等番号（10桁）

医療機関等名称： ○○

YYYY年MM月請求分

接種を行った年月ではなく、国保連合会に予防接種費用等を請求する年月を西暦で記載（※月遅れ分を含む場合も同様）

（例）令和3年11月・12月実施分の接種費用等を令和4年1月に請求する場合
＝2022年1月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診	6歳未満（時間外・休日分除く）				
	6歳未満（時間外）				
	6歳未満（休日）				
	6歳以上（時間外・休日分除く）				
	6歳以上（時間外）				
	6歳以上（休日）				
	小計				
接種	6歳未満（時間外・休日分除く）				
	6歳未満（時間外）				
	6歳未満（休日）				
	6歳以上（時間外・休日分除く）				
	6歳以上（時間外）				
	6歳以上（休日）				
	小計				
合計					

- ・太枠内のみ記載
- ・それぞれの区分、種類別に請求件数、請求金額(税込み)を記載
- ・小計欄と合計欄も記載

【重要】

- ・提出いただく市区町村別請求書の合計と件数・金額が一致していること
- ・住居地内接種分が含まれていないことを必ず提出前にご確認ください。

↑太枠内に記載すること

≪単価（税抜き）≫

予診	6歳未満（時間外・休日分除く）	2,200円
	6歳未満（時間外）	2,930円
	6歳未満（休日）	4,330円
	6歳以上（時間外・休日分除く）	1,540円
	6歳以上（時間外）	2,270円
	6歳以上（休日）	3,670円
接種	6歳未満（時間外・休日分除く）	2,730円
	6歳未満（時間外）	3,460円
	6歳未満（休日）	4,860円
	6歳以上（時間外・休日分除く）	2,070円
	6歳以上（時間外）	2,800円
	6歳以上（休日）	4,200円

住所地内
接種分

対象

※医療機関等の所在地と請求先が同じ市区町村の場合はチェック

住居地内接種分を含んだ数の請求総括書の提出は不要です。（対象欄に✓が入ったもの）
※国保連合会に請求する件数・金額のみを計上した請求総括書をご提出ください。

〇〇〇市区町村長様
市区町村番号

②市区町村別請求書

--	--	--	--	--	--

・請求先市区町村名、
・市区町村番号（接種券の請求先）
を記載
※添付される予診票と市区町村名・番号が一致しているか必ず確認

医療機関等の所在地
開設者氏名
電話番号

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号（10桁）：

医療機関等名称：〇〇

接種を行った年月ではなく、**国保連合会に予防接種費用等を請求する年月を西暦で記載（※月遅れ分を含む場合も同様）**
(例)令和3年11月・12月実施分の接種費用等を令和4年1月に請求する場合
=2022年1月請求分

YYYY年MM月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診	6歳未満（時間外・休日分除く）				
	6歳未満（時間外）				
	6歳未満（休日）				
	6歳以上（時間外・休日分除く）				
	6歳以上（時間外）				
	6歳以上（休日）				
	小計				
接種	6歳未満（時間外・休日分除く）				
	6歳未満（時間外）				
	6歳未満（休日）				
	6歳以上（時間外・休日分除く）				
	6歳以上（時間外）				
	6歳以上（休日）				
	小計				
合計					

・太枠内のみ記載
・それぞれの区分、種類別に
請求件数、
請求金額(税込み)を記載
・小計欄と合計欄も記載

【重要】
添付される予診票枚数と請求件数が一致することを必ず
提出前にご確認ください。

↑太枠内に記載すること

≪単価（税抜き）≫

予診	6歳未満（時間外・休日分除く）	2,200円
	6歳未満（時間外）	2,930円
	6歳未満（休日）	4,330円
	6歳以上（時間外・休日分除く）	1,540円
	6歳以上（時間外）	2,270円
	6歳以上（休日）	3,670円
接種	6歳未満（時間外・休日分除く）	2,730円
	6歳未満（時間外）	3,460円
	6歳未満（休日）	4,860円
	6歳以上（時間外・休日分除く）	2,070円
	6歳以上（時間外）	2,800円
	6歳以上（休日）	4,200円

住所市内	対象
接種分	

※医療機関等の所在地と請求先が
同じ市区町村の場合はチェック

△赤枠内の箇所については特にご注意ください△
新型コロナワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

③予診票

※ 種	2 (予診のみ)	3 回目
請求先	県〇〇市	123456
※ 番号	1234567890	
氏名	厚生 太郎	

住民票に記載されている住所	都道府県	市区町村
フリガナ		
氏名		
生年月日 (西暦)	年	月

被接種者記入欄と接種券は
 ・本人記入の住所と接種券情報の請求先
 ・氏名
 が同一であることをご確認ください。
 ※相違がある場合、受付できません。

新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか	はい	<input type="checkbox"/> いいえ
接種日(1回目): 年 月		
接種を受けたワクチン()		
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

「現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。」の質問に「いいえ」と回答されている場合、必ず被接種者に接種日時点で住民票に記載のある住所をご確認ください。

令和3年12月1日接種以降で「時間外・休日加算」を請求する場合は、該当箇所を黒く塗りつぶして下さい。(時間外は受付時間も記入)
【お願い事項】
 ①予診のみ、②接種の区分けにおいて1・2回目新様式、追加接種様式関係なく①時間内・②時間外・③休日加算をそれぞれかためてご請求いただきますようお願いいたします。
 なお、旧様式で時間外・休日加算の請求はできませんのでご留意下さい。(従前どおり市町へ請求)

医師記入欄と接種券は券種と整合性がとれていることをご確認ください。
 ○ : 2ワクチン接種 → 可能
 ■ 予診のみ → 見合わせる
 × : 2ワクチン接種 → 見合わせる
 ■ 予診のみ → 可能

2週間以内に予防接種を受けましたか。種類() 受けた日()	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は (<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印
-------	--	------------

医療機関記入欄	<input type="radio"/> 時間外(受付時間 :) <input type="radio"/> 休日 <input type="radio"/> 小児(6歳未満) <input type="radio"/> 予備① <input type="radio"/> 予備②
---------	--

医療機関等コード・接種年月日	接種を希望します <input type="checkbox"/> 接種を希望しません <input type="checkbox"/>
----------------	--

【医療機関等コード・接種年月日】
 記載漏れ・読み取り困難な記載が非常に多い箇所です。
 枠内にはっきりと記載してください。
 ※医療機関コードは10桁で記載してください。
 ※予診のみ実施の場合でも予診を行った年月日を記載してください。

25・・・から始まるコードを
 下記記載例のように10桁で記載

医療機関等コード	2500000000
接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日	2022年01月01日

医療機関等コード

× 2500000000

× 2022年01月01日