

鹿児島市長 下鶴隆央 様

医療機関等名称

代表者氏名

住所

電話番号

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者：氏名 電話)

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

8月1日から10月2日の期間において、別紙報告書のとおり新型コロナウ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 ￥

内訳

8月1日から10月2日の間

接種回数 (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			

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書

鹿児島市長 殿

令和 年 月 日

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	備考
	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7		
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）									
	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13	8/14		
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）									
	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20	8/21		
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）									
	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27	8/28		
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）									
	8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4		
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）									
	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11		
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）									
	9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17	9/18		
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）									
	9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25		
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）									
	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2		
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）8/1～10/2		左記のうち市内居住者	
時間外接種計（予診のみも含める）8/1～10/2		左記のうち市内居住者	
休日接種計（予診のみも含める）8/1～10/2		左記のうち市内居住者	

上記が事実と相違ないことを証明する。

所在地 _____
 名称 _____
 代表者 _____

押印を省略する場合は、記入してください。
 （担当者：氏名 _____ 電話 _____ ）

【感染症対策課確認欄】

受 付 印				
	課 長	係 長	係	照 合