

所在地

様式 1 - 2 (第 4 条関係)

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
	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)											
	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)											
	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)											
	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)											
	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)											
	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11				
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)											
	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18				
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)											
	2/19	2/20	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25				
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)											
	2/26	2/27	2/28	2/29	3/1	3/2	3/3				
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)											

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

年 月 日

鹿児島市長 下鶴 隆央 様

所在地

医療機関等名称

開設者氏名

電話番号

個別接種促進のための支援事業に係る請求書（診療所）

1月1日から3月3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

内訳

1月1日から3月3日の間

100回以上接種した取扱いとする週※

(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
1月1日の週		
1月8日の週		
1月15日の週		
1月22日の週		
1月29日の週		
2月5日の週		
2月12日の週		
2月19日の週		
2月26日の週		
合計		

参考記載：各加算の対象となった接種の数

(参考) 標榜する診療時間

月	
火	
水	
木	
金	
土	
日	
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			