

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。

本実績報告に新様式の子診票による接種の件数は含まれていない。

※ 記入された件数が正しいことを確認の上、必ず☑してください。

	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	備考
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）									
うち住所地外接種（予診のみも含める）									
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）									
うち住所地外接種（予診のみも含める）									
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）									
うち住所地外接種（予診のみも含める）									
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）									
うち住所地外接種（予診のみも含める）									
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）									
うち住所地外接種（予診のみも含める）									

※ 新様式の子診票による接種の件数は含まない。

時間外接種計（予診のみも含める）		うち住所地外接種	
休日接種計（予診のみも含める）			

上記が事実と相違ないことを証明する。

印

年 月 日

福山市長 様

所在地（住所）  
医療機関等名称  
代表者氏名  
電話番号

印

## 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（旧予診票分）

令和 年 月期において、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

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 ホームページと同じ  \*前回と同じ場合も記入してください。

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	

前回と同じ口座  \*前回と同じ場合も記入してください。

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			