

旧予診票を使用したワクチン接種における時間外・休日加算の 請求書類の作成上の注意点

●【提出する請求書類】

①様式2

②様式1

③振込先が確認できるもの（通帳の写しなど）

④請求書兼領収書（北九州市専用様式）

【作成上の注意点】

①様式2

医療機関等名称	医療機関〇〇クリニック						様式2		
新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書	令和4年2月期								
医療機関名を入力してください。							接種を行った月を選択してください。		
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
			2/1	2/2	2/3	2/4	2/5		
時間外の接種 (予診のみも含める)								0	
休日の接種 (予診のみも含める)	職域以外							0	
休日の接種 (予診のみも含める)	職域								
		2/6	2/7						
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)	職域以外								
休日の接種 (予診のみも含める)	職域								
		2/13	2/14						
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)	職域以外								
休日の接種 (予診のみも含める)	職域								
		2/20	2/21						
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)	職域以外								
休日の接種 (予診のみも含める)	職域								
		2/27	2/28						
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)	職域以外								
休日の接種 (予診のみも含める)	職域								
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)	職域以外								
休日の接種 (予診のみも含める)	職域								
時間外接種計 (予診のみも含める)								0	
休日接種計 (予診のみも含める)								0	
上記が事実と相違ないことを証明する。									
医療機関〇〇クリニック							印		

(時間外の接種)
休日以外の日で、様式1の標榜する診療時間以外の時間に接種を行った場合、「時間外の接種」に回数を入力してください。

(休日の接種)
様式1の標榜する診療時間に休診と記入がある曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する国民の祝日に接種を行った場合、「休日の接種」に回数を入力してください。

※標榜する診療時間で休診と定められていない「臨時休診」での接種は対象になりません。

(例)

- ・日曜日、祝日が休診日の場合、「時間外」ではなく、「休日」に回数を入力してください。
- ・休診日、日曜日、祝日以外の日で、午前を診療時間、午後のみを休診としている日の午後に接種を行った場合は、「休日」ではなく、「時間外」に回数を入力してください。

必ず代表者印で押印してください。
(医療法人の場合は、「法人の丸印」をお願いします。個人の認印は不可です。)

②様式1

北九州市長		様式1		
必ず代表者印で押印してください。 (医療法人の場合は、「法人の丸印」で お願いします。個人の認印は不可です。)		機関〇〇クリニック 長(院長) 〇〇 〇〇 ▲▲▲▲-▲▲▲▲		
担当者	〇〇 〇〇	印		
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				
令和4年2月期において、別紙報告書のとおり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。				
<添付書類> (1) 実績報告書(1枚目の書類) (2) 下記【振込先】入力項目の内容が確認できる書類 ※A4用紙に印刷又は貼付して提出。 (銀行通帳の写し、インターネットバンキングの口座情報画面の写し 等) (3) 市指定の請求書兼領収書				
額	¥0			
令和4年2月期				
	接種回数 <small>(予診のみも含める)</small>	加算単価	加算額(税抜き)	加算額(税込み)
時間外	0回	730円	0円	0円
休日接種回数	0回	2,130円	0円	0円
(参考) 標榜する診療時間 (例)				
日	休診			
月	9:00~12:00、14:00~18:00			
火	9:00~12:00、14:00~18:00			
水	9:00~13:00			
木	9:00~12:00、14:00~18:00			
金	9:00~12:00、14:00~18:00			
土	9:00~13:00			
備考				
金融機関コード 金融機関名 預金種別 フリガナ 口座名義人				
振込先が確認できるものと同一の内容を記入してください。			支店コード 支店名 口座番号	

様式2で選択した月と合っているかご確認をお願いします。

様式2の「時間外接種計」・「休日接種計」と数値が合っているかご確認をお願いします。

保健所及び厚生局等に届け出している診療時間を記入してください。

振込先が確認できるものと同一の内容を記入してください。

口座名義人が右上に記載されている法人(開設者)と異なる場合は、委任状の提出をお願いします。

④北九州市指定の請求書兼領収書

(ア) 医療法人の場合

請求書兼領収書 (雑用)

<p>請求書 北九州市長 様 下記金額を請求します。</p> <p>住所 北九州市〇〇会〇〇〇丁目-00-00 医療法人北九会 小倉病院</p> <p>氏名 理事長 北九 太郎 電話番号 000-000-0000</p> <p>請求金額 十 万 千 百 十 円 (頭に¥を入れる。) ¥0000000</p> <p>件名 新型コロナウイルス感染症の予防接種業務委託 (時間外等加算上乘せ請求)</p>	<p>領収書 年 月 日 収入印紙</p> <p>請求者 氏名</p> <p>請求者番号の下6桁を記入)</p>
--	---

請求者は、太枠の中だけ記入してください。

※日付は空欄でお願いします。

◎日付は記入不要です。

◎必ず代表者印で押印してください。
(医療法人の場合は、「法人の丸印」でお願いします。個人の認印は不可です。)

押印必要

必ず頭に¥を入れてください。

- ・「新型コロナワクチン接種に係る費用の請求及び受領に関する届」に記載した代表者と同じ表記をお願いします。
- ・氏名は、「理事長～」から記載してください。

住所の後に必ず医療機関名を記載してください。

欄は記入不要です。

※件名は「新型コロナウイルス感染症の予防接種業務委託 (時間外等加算上乘せ請求)」です。

(イ) 法人の丸印が押印できない場合

医療法人のうち、当該法人の事情により法人の丸印が押印できない場合は、「医療機関の角印」と「理事長の個人印」の2つを押印してください。

◎日付は記入不要です。

請求書兼領収書 (雑用)

<p>請求書 北九州市長 様 下記金額を請求します。 ※日付は空欄でお願いします。</p> <p>住所 北九州市〇〇会〇〇〇丁目-00-00 医療法人北九会 小倉病院</p> <p>氏名 理事長 北九 太郎 電話番号 000-000-0000</p> <p>請求金額 十 万 千 百 十 円 (頭にYを入れる。) ¥0000000</p> <p>件名 新型コロナウイルス感染症の予防接種業務委託 (時間外等加算上乘せ請求)</p>	<p>領収書 年 月 日 収入印紙</p> <p>北九州市(区)会計管理者 様 下記</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>請求者番号</p> <p>(請求者番号の下6桁を記入)</p>
--	--

住所の後に必ず医療機関名を記載してください。

必ず頭にYを入れてください。

・「新型コロナワクチン接種に係る費用の請求及び受領に関する届」に記載した代表者と同じ表記をお願いします。
・氏名は、「理事長～」から記載してください。

医療機関の角印

個人印

◎医療機関の角印の隣に、理事長の個人印を押印してください。

ゴム印可

欄は記入不要です。

※件名は「新型コロナウイルス感染症の予防接種業務委託 (時間外等加算上乘せ請求)」です。

※「理事長の個人印」は、業務において使用している理事長名の印鑑をご使用ください。



(ウ) 個人事業主の場合

医療法人ではなく、個人事業主（個人病院）の場合は、「院長の個人印」を押印してください。

請求書兼領収書（雑用）

<p>請求書 北九州市長 様 下記金額を請求します。</p> <p>住所 北九州市〇〇会〇〇〇丁目-00-00 小倉病院</p> <p>氏名 院長 北九 太郎 ゴム印可</p> <p>電話番号 000-000-0000</p> <p>請求金額 十 万 千 百 十 円 ¥ 0 0 0 0 0 0 0</p> <p>件名 新型コロナウイルス感染症の予防接種業務委託（時間外等加算上乘せ請求）</p>	<p>領収書 年 月 日 収入印紙</p> <p>北九州市(区)会計管理者 様 下記請求金額を領収しました。</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>請求者番号</p>
--	--

請求者は、太枠の中だけ記入してください。

◎日付は記入不要です。
※日付は空欄でお願いします。

◎院長の個人印を押印してください。

必ず頭に¥を入れてください。

- ・「新型コロナワクチン接種に係る費用の請求及び受領に関する届」に記載した代表者と同じ表記をお願いします。
- ・氏名は、「院長～」から記載してください。

住所の後に必ず医療機関名を記載してください。

欄は記入不要です。

※件名は「新型コロナウイルス感染症の予防接種業務委託（時間外等加算上乘せ請求）」です。
※「院長の個人印」は、診療所（病院）業務において使用している院長名の印鑑をご使用ください。

※院長の個人印の例

