

新型コロナウイルスワクチン接種費用のご請求の際には、記載もれや記載不備のないようご確認いただきますようご理解、ご協力をお願いします

- ◆ 診療報酬請求と一緒に郵送（提出）される場合は、診療報酬請求と別綴じ、別封筒にするなど区別してください。
- ◆ 請求書類に記載もれ等がある場合、来会による訂正依頼や請求書類を返却させていただく場合がありますので、ご提出にあたっては、下記の確認事項にご留意ください。

#### <確認事項>

ご請求は、毎月 1 日から 10 日までの期間にご提出をお願いします。接種月が複数月ある場合でも、「請求総括書」及び「市区町村別請求書」は各々1 枚で作成してください。（接種月ごとの作成は不要です。）

提出前に①～⑧の項目の点検をお願いします。別添資料も合わせてご参照ください。

- ① 「請求総括書」及び「市区町村別請求書」の代表者氏名欄の記載がありますか。
- ② 「請求総括書」及び「市区町村別請求書」の施設等区分欄の記載がありますか。
- ③ 「請求総括書」、「市区町村別請求書」及び「予診票」の医療機関等コードは10桁ですか。  
(例：医療機関等コード 0123459 の場合 → 2610123459)
- ④ 「請求総括書」及び「市区町村別請求書」の「20 年 月請求分」は提出月になっていますか。  
(例：令和3年6月末までの接種分を令和3年7月に請求  
→ 「2021年7月請求分」)
- ⑤ 小計欄の記載はありますか。
- ⑥ 「市区町村別請求書」及び「予診票」の請求先市町村と貼付するクーポン券の市町村は一致していますか。また、「予診票」氏名とクーポン券の氏名は一致していますか。
- ⑦ 「市区町村別請求書」の被接種者区分欄に記載がありますか。
- ⑧ 「予診票」の接種年月日の記載がありますか。

(例：2021年6月1日 → 2021年06月01日)

※「予診のみ」の場合でも予診日として記載が必要です。予診日の記載がありますか。

【別添】

○請求総括書について

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

①代表者氏名が、V-SYS から出力  
されない場合には手書きで追記

請求総括書は、1 請求（提出）  
につき 1 枚のみ作成

医療機関等の所在地

代表者氏名

電話番号

③医療機関コード 0123459  
→26（京都）+ 1（医科）0123459

②施設等区分

- 1：医療機関
- 2：健診機関等

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分： 1

医療機関等番号(10桁)

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

医療機関等名称： 〇〇クリニック

④当会に請求（提出）する年  
月を記載  
例. 令和3年7月提出分  
→2021年7月請求分

20 年 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)
予診のみ	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
合計					

⑤小計欄の記載もれに注意

↑太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満	2,200円
	6歳以上	1,540円
接種	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円

住所地内 接種分 含む	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

⑥市区町村別請求書と予診票に貼付するクーポン券が一致することを確認

券種	2	ワクチン接種	1	回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456	
券番号	234567890			
氏名	厚生 太郎			

〇市区町村別請求書について

〇〇〇市区町村長 様

市区町村番号

医療機関等の所在地

代表者氏名

電話番号

⑦市区町村ごとの被接種者区分  
「1クーポン券なし（医療従事者）」  
「2クーポン券あり（医療従事者以外）」  
ごとに1枚のみ作成

①代表者氏名が、V-SYS から出力されない場合には手書きで追記

③医療機関コード 0123459  
→26（京都）+1（医科）0123459

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

被接種者区分：1 クーポン券なし / 2 クーポン券あり

医療機関等番号(10桁)：

医療機関等名称：〇〇クリニック

④当会に請求（提出）する年月を記載

例. 令和3年7月提出分  
→2021年7月請求分

20年月請求分

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)
予診のみ	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
合計					

⑤小計欄の記載もれに注意

↑太枠内に記載すること

＜単価(税抜き)＞

予診のみ	6歳未満	2,200円
	6歳以上	1,540円
接種	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円

住所地内 接種分 含む	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こちらをチェック

○予診票について

### 新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック印を入れてください。

住居別に記載されている住所	都道府県	市区町村	券種	2	ワクチン接種	1	回目
			券番号		00県00市		123456
			氏名		1234567890		
			氏名		厚生 太郎		
フリガナ	氏名						
生年月日(西暦)	年		月	日	日生(満)	歳	
性別	男		女				
診察前日					度		分
実情事項	新型コロナウイルスワクチンの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合) 1回目: 月 日、2回目:						
	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						
	「新型コロナウイルスワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解						
	接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。						
	医療従事者		65歳以上		60-64歳		高齢者施設等の従事者
	血が止まりにくい病気		免疫不全				
	その他( )						
	今日、体に具合が悪いところがありますか。 症						
	けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。						
	薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナ						
	キ・食品など原因になったもの)						
	これまでに予防接種を受けて具合が悪くなっ						
	種類( )						
	現在妊娠している可能性(生理が予定より遅						
	2週間以内に予防接種を受けましたか。 種						
	今日の予防接種について質問がありますか。						
	以上の問診及び診察の結果、今日の接						
医師記入欄	本人に対して、接種の効果、副反応及び						
	<input type="checkbox"/> 接種者は6歳未満である(該当						

  

ワクチン名	ロット番号	接種量	実施場所 - 医師名 - 接種年月日	医療機関等コード
	シール貼付位置		実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせてまっすぐに貼付けてください	ml	医師名	接種年月日 ※記入例: 4月1日→04月01日
				202 年 月 日

⑥予診票の記載内容とクーポン券が一致することを確認

- ・ 予診票の裏面は使用しない。
- ・ 裏面には何も貼付しない。
- ・ 両面印刷しない。
- ・ 予診票に、穴を開けない。

予診票の「クーポン券」・「医療機関等コード」・「接種年月日」のパンチ入力を行います。明瞭かつ枠内に収まるように記載してください。

○ 0 1      × 0 1

③医療機関コード 0123459  
→26 (京都) + 1 (医科) + 0123459

⑧接種年月日の月日が1桁の場合には、前0を入れて2桁を記載  
例. 令和3年6月1日に接種→2021年06月01日

ロット番号欄のシールの貼付もれ又は記載もれに注意

⑧予診票のみの場合は、予診日を記載

枠外に記載しない