提出日：

熊本市長　様

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委任状（8/1～9/30接種分）

令和4年8月1日から9月30日の期間において、別添報告書のとおり旧様式の予診票を使用したコロナウイルスワクチンの接種を実施し、接種費用は以下のとおりです。この接種費用の請求については、熊本市感染症対策課長に委任します。

接種費用　　円

※ 接種費用加算単価：〔時間外〕730円(803円(税込))、〔休日〕2,130円(2,343円(税込))

(税抜)　　円　（内訳）　時間外　　回　休日　　回

医療機関コード			
医療機関等名称			
開設者（代表者）氏名			
住所			
電話番号		担当者名	

（参考）標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	

この委託料の支払いにつきましては、

	１．接種費用の基本額（2,070円等）の支払いと同じ口座に入金されますよう依頼します。
	２．別紙で指定する金融機関口座に入金されますよう依頼します。

（上記いずれかに〇を記入してください）

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実績報告書　　別添

医療機関等名称	

	（日）	（月）	（火）	（水）	（木）	（金）	（土）
	7/31	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6
時間外							
休日							
	8/7	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13
時間外							
休日							
	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20
時間外							
休日							
	8/21	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27
時間外							
休日							
	8/28	8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3
時間外							
休日							

	（日）	（月）	（火）	（水）	（木）	（金）	（土）
	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10
時間外							
休日							
	9/11	9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17
時間外							
休日							
	9/18	9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24
時間外							
休日							
	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1
時間外							
休日							

記入要領

①予診のみを含めた接種回数を記載してください。

②市内・市外住民分を合わせて請求してください。

③休日は、日曜・祝日及び休診日となります。

④標榜する診療時間を元に、時間外・休日の判断を行ってください。
※標榜する診療時間とは、保健所及び厚生局などに届け出ている診療日及び時間となります。

⑤職域接種の場合、接種会場ごとに書類を作成してください。
（複数医療機関で実施する場合は、代表医療機関名で作成して報告してください）

⑥職域接種の場合、時間外・休日の定義が通常と異なります。詳しくは厚生労働省ホームページをご確認ください。
（例：外部医療機関が企業に出張して実施した場合
→8時までと17時以降は時間外、土曜・日曜・祝日は休日）