

提出日： _____

熊本市長 様

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委任状

4月1日から7月31日の期間において、別添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、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 0 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) 0 円

(内訳) 時間外 0 回 休日 0 回
うち市内居住者 0 回 うち市内居住者 0 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	

(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○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	0
---------	---

※接種回数を記載すること（予診のみも含む）

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

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