

請求書等の作成について

実績報告書（様式2）と同じ
名称でご記入ください

東京都北区 様		様式1
〒 月 日		
医療機関等名称 開設者氏名 電話番号		
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		
10月8日から11月30日の期間において、実績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		
内訳 10月8日から11月30日の間		
接種回数 (予診のみも含める)	加算単価	加算額(取扱き)
時間外	回 730円	円
休日接種回数	回 2,130円	円
（参考）実施する診療時間		
日		
月		
火		
水		
木		
金		
土		
休		
供出		
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		支店コード 支店名 口座番号

請求書（様式1）と同じ
名称でご記入ください

医療機関等名称	様式2			
新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書				
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。				
各日の列に、上から 「1日の接種回数」 「うち時間外接種の回数」 「うち休日接種の回数」 をご記入ください				
接種回数 (予診のみも含める)	時間外接種 (予診のみも含める)	休日接種 (予診のみも含める)	合計	備考
10月8日				
10月9日				
10月10日				
10月11日				
10月12日				
10月13日				
10月14日				
10月15日				
10月16日				
10月17日				
10月18日				
10月19日				
10月20日				
10月21日				
10月22日				
10月23日				
10月24日				
10月25日				
10月26日				
10月27日				
10月28日				
10月29日				
10月30日				
それぞれ1週間分の合計を ご記入ください				

請求金額をご記入ください。

左記のうち区内居住者の人数を
それぞれご記入ください

貴院の診療時間をご記入ください。

支払い口座情報をご記入ください。

上から
「接種回数」
「時間外接種の回数」
「休日接種の回数」
の累計をご記入ください

接種回数計（予診のみを含めない）		左記のうち区内居住者	
時間外接種計（予診のみも含める）		左記のうち区内居住者	
休日接種計（予診のみも含める）		左記のうち区内居住者	

上記が事実と相違ないことを証明する。



医療機関名称・開設者（代表者）の役職及び氏名の記入と
押印をお願いします。