

新型コロナウイルスワクチン接種の請求書作成について

1 請求における留意点

(1) 千葉市民分と千葉市民以外の分の分類

千葉市民分は千葉市に、千葉市民以外の分は直接、被接種者の接種日時点の住民票所在地の市町村に、速やかに請求してください。

(2) 振込先口座の届出

千葉市に初めて請求する場合や、別の口座への振り込みを希望する場合は、請求時に、下記の書類も同封してください。

1. 口座届出書（様式は市ホームページからダウンロードしてください。）
2. 振込先口座の確認書類（通帳の写し（表面と通帳を開いた1・2ページ目の両方）等）

(3) 接種費用の請求者、接種費用の受領に係る委任状

請求書の代表者氏名が法人等の代表者ではない場合や、接種費用受領の口座名義が法人等の代表者ではない場合は、委任状が必要になります。初めて請求する場合には、委任状の提出の必要の有無についてご確認ください。

【委任状の要否と委任事項】

代表者	請求書上の代表者	振込先口座名義	必要な委任
理事長	院長	理事長	「理事長」から「院長」への請求に関する委任
理事長	理事長	院長	「理事長」から「院長」への受領に関する委任

(4) 時間外・休日加算

時間外・休日の接種費用について、ワクチン接種費用単価に診療報酬上の時間外等加算相当分の加算を行います。予診票の加算を示す「医療機関記入欄」の該当箇所をマークした上で、請求を行ってください。

	加算相当分 ※税抜き	定義
時間外	+730 円	・当該医療機関の標榜する診療時間以外の時間
休日	+2,130 円	・日曜日、祝日、年末年始 ・医療機関の休診日

(5) 旧予診票による時間外・休日加算の請求について

「旧様式」の予診票とは、令和3年11月まで配布していた、加算を示す「医療機関記入欄」（マーク）が無い予診票を示します。

「旧予診票」で時間外・休日加算の請求を行う場合、千葉市民分は千葉市に、千葉市民以外の分は直接、被接種者の接種日時点の住民票所在地の市町村に、請求を行ってください。

なお、千葉市の場合は、加算分のみを別途、「旧予診票」による時間外・休日加算分の請求様式で請求する必要がありますので、様式を千葉市ホームページからご確認ください。

2 予診票の記載に関するチェックポイント

予診票に関して、未記入や不鮮明な箇所がある場合、不備がある場合には返戻となりますので、ご提出の前に下記の点をご確認ください。

(1) 質問事項の確認（医師の記入）

問診及び必要な診察を行った上で質問事項を確認し、右側の列の「医師記入欄」にチェックを行ってください。

(2) 接種の可否の判断（医師の記入）

接種の可否を判断し、「可能」または「見合わせる」にチェックを行ってください。

「見合わせる」にチェックした場合は、接種は行わず「予診のみ」となります。

また、接種・予診のみに関わらず、予診を行った医師は、「医師署名又は記名押印」欄に直筆で署名を行ってください。（ゴム印などで記名した場合は医師の押印を行ってください。）

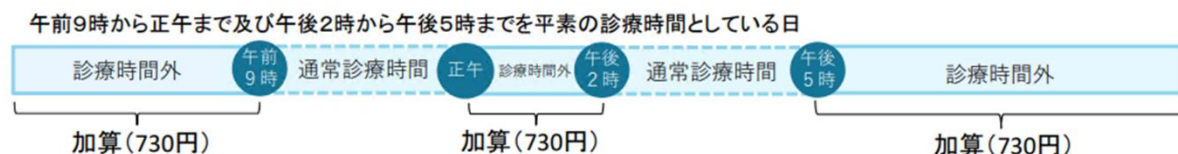
医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は（ <input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる ）	医師署名又は記名押印
	本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	
医療機関記入欄	<input type="checkbox"/> 時間外(受付時間 :) <input type="checkbox"/> 休日 <input type="checkbox"/> 小児(6歳未満) <input type="checkbox"/> 予備① <input type="checkbox"/> 予備② <small>※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。</small>	

(3) 各種加算のチェック（医療機関による記入）

時間外や休診日での接種、6歳未満へ接種を行い、接種費用に上乗せして加算分の請求も行う場合は、「医療機関記入欄」で請求を行う加算分のマークを塗りつぶしてください。また、時間外加算の請求を行う場合には、該当の被接種者の受付時間を記入してください。（原則、接種した時間ではなく、受付時間が時間外である必要があります。）

【時間外(平日)】

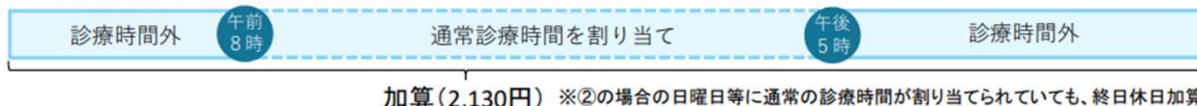
休日以外の日で、平素から当該医療機関が定めている診療時間(看板等に掲げているもの)以外の時間を加算の対象とする。



【休 日】

以下の①または②のいずれかに該当する日

- ① 平素から当該医療機関が定めている診療時間において、終日、診療時間が割り当てられていない日(休診日)
※なお、自治体が設置する接種会場については、土曜日は通常休日とされていることを踏まえ休日とする。
- ② 日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日。



- ・ 午前休診や午後休診の時間帯に受付した場合は、「時間外」となります。
- ・ 日曜日や国民の祝日は、診療日となっている場合でも「休日」となります。
- ・ コロナワクチン接種のため、臨時で休診日として受付した場合は「休日」には該当しません。
「平素から当該医療機関が定めている診療時間(看板等に掲げているもの)」に基づき、それ以外の時間に受付した場合は「時間外」に該当します。

(4) 被接種者による接種希望書（被接種者の記入）

予診のあと、被接種者に、「接種を希望します」または「接種を希望しません」にチェックを行い、お名前と日付を記入していただいでください。

事前に記入した上で来院された場合でも、予診後に再度、意向を確認してください。そのため、**接種希望書の日付は、「接種日」と同じになります。**

新型コロナワクチン接種希望書	
医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。（ <input type="checkbox"/> 接種を希望します ・ <input type="checkbox"/> 接種を希望しません）	
この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。	
このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。	年 月 日 被接種者又は保護者自署 <small>（※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載） （※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署）</small>

※16歳未満の方が接種を希望する場合、「新型コロナワクチン接種希望書」には保護者の署名が必要です。また、原則、保護者の同伴が必要ですが、中学生以上の接種希望者に限り、保護者自署欄にて保護者の同意を確認できた場合は、保護者の同伴がなくても、接種は可能です。

(5) 最下部の医師記入欄

医師の指示のもと、医師以外の方が記入することができます。

①～④は「予診のみ」の場合でも記入が必要となります。

医師記入欄	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	
	シール貼付位置 ※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	<input type="text"/>	<input type="text"/> ml	実施場所 ①
			医師名 ②	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202 年 ④ 月 日

【重要】

最下部の医師記入欄に記載された項目が、予防接種台帳に接種履歴として登録されますので、はっきりと読み取れるようにご記入ください。ゴム印等による記載でも構いませんが、**インクが薄いなどで読みにくいことがあると、返戻対象となる場合もあります**のでご注意ください。

記載誤りやゴム印が不明瞭となった場合には、**余白に分かるように正しい情報をご記載ください。**

① 実施場所

高齢者施設等で巡回接種を行った場合でも、実施した医療機関名を記載してください。

② 医師名

接種を看護師が行う場合も、当該被接種者への接種を総合的に判断した医師の氏名をフルネームで記載してください。

③ 医療機関等コード

医療機関コードを記載してください。途中で変更があった場合には、接種時点の医療機関コードを記載します。

④ 接種年月日

接種を行った日付（予診のみの場合には、予診を行った日付）をはっきりと読み取れるように記載してください。接種年の未記入や誤記入にご注意ください。

3 請求書の記載に関するチェックポイント

千葉県請求分の請求書の記載については、下記を参考にご作成ください。
 なお、消せるボールペンの使用、二重線や修正テープの使用はできません。
 また、請求件数・請求金額は訂正印も使用できません。
 誤りがある場合は、再度作成をお願いします。

記載例

千葉県千葉市長 様

市区町村番号

1	2	1	0	0	2
---	---	---	---	---	---

医療機関等の所在地 : 千葉県千葉市〇〇区〇〇町1-1
 △△ビル 1階

代表者氏名 : 理事長 田中 太郎 田中
 電話番号 : 043-XXX-XXXX

「役職 代表者氏名 押印」
 理事長等の役職と氏名を記載し、
 氏名の横に鮮明に押印してください。
 ※シャチハタ不可

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号 (10桁) :

1	2	1	9	9	9	9	9	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

医療機関等名称 : 医療法人〇〇〇会 千葉〇〇〇クリニック

令和 年 月 請求分 請求月は空欄をお願いします。

法人等の場合は、
 法人名からご記載ください。

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(時間外・休日分除く)	件	円		
	6歳未満(時間外)	件	円		
	6歳未満(休日)	件	円		
	6歳以上(時間外・休日分除く)	件	円		
	6歳以上(時間外)	件	円		
	6歳以上(休日)	件	円		
	小計	件	円		
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	件	円		
	6歳未満(時間外)	件	円		
	6歳未満(休日)	件	円		
	6歳以上(時間外・休日分除く)	件	円		
	6歳以上(時間外)	件	円		
	6歳以上(休日)	件	円		
	小計	件	円		
合計		件	円		

請求件数・請求金額は、消せるボールペンの使用、二重線や訂正印、修正テープの使用はできません。
 誤りがある場合は、再度作成をお願いします。

金額は「税込み」です。
 手書きの際はご注意ください。

↑ 太枠内に記載すること

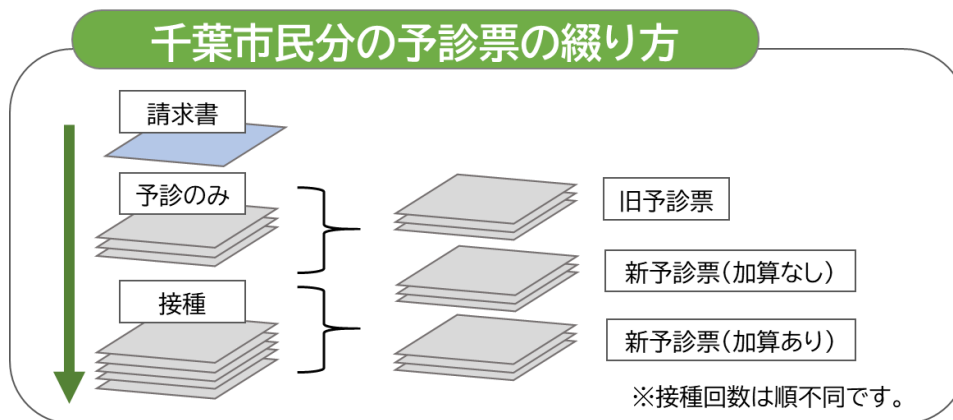
《単価 (税抜き) 》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200円

内訳ごとの請求件数と予診票の枚数を一致させてください。

4 予診票の綴り方と請求書の提出先

(1) 千葉市内に住所地がある方の請求（千葉市請求分）



<千葉市 提出先>

〒260-8722

千葉市中央区千葉港1番1号 千葉市役所8階

千葉市 保健福祉局 医療衛生部 医療政策課

「新型コロナウイルスワクチン予診票・請求書 在中」

(2) 千葉市外に住所地がある方の請求

直接、被接種者の接種日時点の住民票所在地の市町村にお問い合わせください。