

千葉市長 様

医療機関等の所在地

医療機関等名称

医療機関コード

代表者役職

代表者氏名

電話番号

印

## 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

令和 年 月分 において、別紙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

	接種回数 (予診のみも含める)	加算単価	加算額 (税抜き)	加算額 (税込み)
時間外	回	730円	円	円
休日	回	2,130円	円	円

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	

### 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書

医療機関名

実施年月日      令和    年    月分

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。

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	備考
日付								
時間外の接種（予診のみも含める）								
休日の接種（予診のみも含める）								
日付								
時間外の接種（予診のみも含める）								
休日の接種（予診のみも含める）								
日付								
時間外の接種（予診のみも含める）								
休日の接種（予診のみも含める）								
日付								
時間外の接種（予診のみも含める）								
休日の接種（予診のみも含める）								
日付								
時間外の接種（予診のみも含める）								
休日の接種（予診のみも含める）								

時間外接種計（予診のみも含める）	
休日接種計（予診のみも含める）	

上記が事実と相違ないことを証明する。

医療機関名

印