

市区町村別請求書の記入例

〇〇〇市区町村長 様

① 市区町村番号

医療機関等の所在地：
 代表者氏名：
 電話番号：

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） ②
 医療機関等名称：

③ 年 月 請求分 ④

区分	種別	請求件数	単価 (円/人)	決定件数	決定金額 (円/人)
予防のみ	⑤歳未満(予防)				
	⑥歳未満(接種済)				
	⑦歳未満(待機)				
	⑧歳以上(待機)				
	⑨歳以上(待機)				
小計					
接種	⑤歳未満(予防)				
	⑥歳未満(接種済)				
	⑦歳未満(待機)				
	⑧歳以上(待機)				
	⑨歳以上(待機)				
小計					
合計					

※本欄内に記載すること

《単価（税抜き）》

予防のみ	⑤歳未満(予防)	2,700円
	⑥歳未満(接種済)	2,700円
	⑦歳未満(待機)	4,300円
	⑧歳以上(待機)	1,700円
	⑨歳以上(待機)	4,400円
接種	⑤歳未満(予防)	3,600円
	⑥歳未満(接種済)	2,700円
	⑦歳未満(待機)	5,400円
	⑧歳以上(待機)	2,000円
	⑨歳以上(待機)	4,400円

住所地区内 接種分 対象

※医療機関等の住所と接種地の同一市区町村は接種済と見做す。

No.	項目名	備考
①	市区町村番号	請求先自治体の「全国地方公共団体コード」を記載
②	医療機関等コード	10桁の保健医療機関コードを記載
③	請求年月	作成月ではなく請求月を記載
④	請求件数・請求金額	請求件数を入力すると自動計算で請求金額が表示されます。 表示されなければ関数が壊れている可能性がありますので、再度様式をダウンロードしてご入力ください。