

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書 (病院)

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。

※本様式において「時間外等」は、時間外他に、夜間・休日を指す。

		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	時間外等に接種体制を取った上で、50回以上接種を行った日	1日当たり50回以上接種を実施した週	1日50回以上接種した日の特別体制時間	備考	
		10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8					
時間外等の接種体制の有無													
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域以外												
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域								日	該当 ・ 該当しない			
(特別体制)医師の延べ時間											時間		
(〃)看護師等の延べ時間											時間		
		10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15					
時間外等の接種体制の有無													
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域以外												
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域								日	該当 ・ 該当しない			
(特別体制)医師の延べ時間											時間		
(〃)看護師等の延べ時間											時間		
		10/16	10/17	10/18	10/19	10/20	10/21	10/22					
時間外等の接種体制の有無													
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域以外												
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域								日	該当 ・ 該当しない			
(特別体制)医師の延べ時間											時間		
(〃)看護師等の延べ時間											時間		
		10/23	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29					
時間外等の接種体制の有無													
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域以外												
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域								日	該当 ・ 該当しない			
(特別体制)医師の延べ時間											時間		
(〃)看護師等の延べ時間											時間		
		10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5					
時間外等の接種体制の有無													
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域以外												
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域								日	該当 ・ 該当しない			
(特別体制)医師の延べ時間											時間		
(〃)看護師等の延べ時間											時間		
		11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12					
時間外等の接種体制の有無													
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域以外												
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域								日	該当 ・ 該当しない			
(特別体制)医師の延べ時間											時間		
(〃)看護師等の延べ時間											時間		
		11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19					
時間外等の接種体制の有無													
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域以外												
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域								日	該当 ・ 該当しない			
(特別体制)医師の延べ時間											時間		
(〃)看護師等の延べ時間											時間		
		11/20	11/21	11/22	11/23	11/24	11/25	11/26					
時間外等の接種体制の有無													
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域以外												
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域								日	該当 ・ 該当しない			
(特別体制)医師の延べ時間											時間		
(〃)看護師等の延べ時間											時間		
		11/27	11/28	11/29	11/30	12/1	12/2	12/3					
時間外等の接種体制の有無									※11月30日までカウント				
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域以外												
接種回数 (予診のみを <u>含めない</u>)	職域								日	該当 ・ 該当しない			
(特別体制)医師の延べ時間											時間		
(〃)看護師等の延べ時間											時間		
接種回数計 (予診のみを <u>含めない</u>)									合計	日	週	時間	時間

(支援対象であるか確認するため、該当する項目に○を記入してください。)

問1 本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

問2 職域接種を実施していない → はい

(はいの場合問3以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

問3 職域接種の実績は、本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に全く含まれていない → はい

(はいの場合問4以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

問4 本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に含まれるのは以下の①及び②の両方を満たす職域接種の実績のみですか。 → はい

(条件を満たしていない職域接種は「接種回数（予診のみを含めない）」に計上することは出来ません。条件を満たさない職域接種の実績を除いた上で、問4で「はい」を選択ください。)

(大学附属病院以外の場合)

①中小企業の社員や学生等が出向いてきて医療機関内で接種を行った。

(企業や大学などが指定した外部の接種会場に、医療機関が出張して接種した回数は含まれていない。)

②「中小企業（中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業を指す。以下同じ。）が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施した職域接種」又は「文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たす大学、短期大学、高等専門学校、専門学校（以下「大学等」という。）の職域接種で所属の学生も対象に実施した職域接種」である。

○職域接種を依頼した事務局等の名称（職域接種を申請した主体名）を以下に記載願います。

名称

(※共同実施した事務局に、様式例の提出を求め添付願います。)

○職域接種を依頼した大学等の名称（職域接種を申請した主体名）を以下に記載願います。

名称

(大学附属病院の場合)

①大学附属病院内で接種を行った。又は、大学の附属病院が当該大学内で接種を行った。

(企業や大学などが指定した外部の接種会場に、医療機関が出張して接種した回数は含まれていない。)

②「中小企業が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施した職域接種」又は「文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たす大学等の職域接種で所属の学生も対象に実施した職域接種」である。

○職域接種を依頼した事務局等の名称（職域接種を申請した主体名）を以下に記載願います。

名称

(※共同実施した事務局に、様式例の提出を求め添付願います。)

○職域接種を依頼した大学等の名称（職域接種を申請した主体名）を以下に記載願います。

名称

上記が事実と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

医療機関名称

代表者職氏名

大阪府知事 様

令和 年 月 日

郵便番号 _____
 医療機関所在地 _____
 医療機関名称 _____
 医療機関名称 (カナ) _____
 代表者職氏名 _____
 代表者職氏名 (カナ) _____
 保健医療機関コード等
 又は類似コード (10桁) _____

個別接種促進のための支援事業に係る請求書 (病院)

10月2日から12月3日の期間において、別紙報告書のとおり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2日から12月3日の間で、

50回以上/日の接種を週1日以上達成した週[※]

週 (4週以上で、医師・看護師等に係る交付)

※ 時間外、夜間または休日における接種体制の有無に関わらない。

	時間外等に接種体制を取り、 1日50回以上接種した加算		特別な接種体制を確保し、かつ、50回/日を週1日以上、4週間以上達成した場合 (1日に50回以上接種を行った日が対象)			
	日	円	医師に係る交付		看護師等に係る交付	
	時間	円	時間	円	時間	円
10月2日の週	日	円	時間	円	時間	円
10月9日の週	日	円	時間	円	時間	円
10月16日の週	日	円	時間	円	時間	円
10月23日の週	日	円	時間	円	時間	円
10月30日の週	日	円	時間	円	時間	円
11月6日の週	日	円	時間	円	時間	円
11月13日の週	日	円	時間	円	時間	円
11月20日の週	日	円	時間	円	時間	円
11月27日の週	日	円	時間	円	時間	円
合計	日	円	時間	円	時間	円

(参考) 標榜する診療時間等	標榜する診療時間	予約枠設定または派遣を行った時間帯
日		
月		
火		
水		
木		
金		
土		
備考：別紙 有 ・ 無		
※週ごと・日ごとに時間が異なる場合は、別紙に記載をお願いします。		

※ 以下の項目については、Web申請される場合は入力不要です (Web申請で同じ項目を入力していただきます)。

また、過去に申請された医療機関で、前回申請時から変更がない場合も入力不要です。

金融機関コード	支店コード	
金融機関名	支店名	
預金種別	口座番号	
フリガナ		
口座名義人		

【事務担当者】

部署名 _____ 担当者氏名 _____
 電話番号 _____ メールアドレス _____

様式2 (別紙)

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

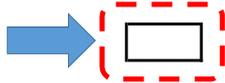
(様式例：実績報告書添付用)

令和 年 月 日

当団体では、令和 年 月 日から令和 年 月 日までに、
に出向いて職域接種を実施しました。

<該当する場合は○を記入願います。>

中小企業（中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業を指す。）が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体である。



団体名

代表者職氏名

団体所在地

電話番号

担当者氏名

通帳コピー【表面】（前回申請時から変更がない場合は提出不要です。）



通帳コピー【表紙をめくった1頁目（口座名義人カナ等口座情報が記載された面）】

