

# <記入例>

(様式1)

請求日：令和 年 月 日

高知市長 岡崎 誠也 様

医療機関コード	
請求者 医療機関等名称	
医療機関等所在地	
代表者(役職・氏名)	印
電話番号	

押印は以下のどちらかをお願いします。  
①代表者印(例:医療法人○○会理事長印)  
②法人印(会社印)と代表者の個人印  
※様式2(実績報告書)の証明印も同様に願います。

## 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3年10月3日から11月30日の期間において、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 円

内訳  
令和3年10月3日から11月30日の

様式2(実績報告書)の  
「時間外接種計」  
「休日接種計」を記入

接種回数×加算単価

左の加算額(税抜き)×1.1

	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		730円	円	円
休日接種回数		2,130円	円	円

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別 ※該当番号に○を付けてください。	1. 普通 2. 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人(※)			

※請求者と口座名義人が異なる場合は委任状を提出いただく必要があります。