

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書（診療所）

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、夜間または休日をいう。

月日	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週の回数区分	週のうち、時間外等の接種体制の実施	備考
	1/1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数（予診のみを含めない）								回			
月日	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数（予診のみを含めない）								回			
月日	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数（予診のみを含めない）								回			
月日	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数（予診のみを含めない）								回			
月日	1/29	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数（予診のみを含めない）								回			
月日	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数（予診のみを含めない）								回			
月日	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数（予診のみを含めない）								回			
月日	2/19	2/20	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数（予診のみを含めない）								回			
月日	2/26	2/27	2/28	2/29	3/1	3/2	3/3				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数（予診のみを含めない）								回			

接種回数計（予診のみを含めない）	回
請求額（1回2,000円）	円

（支援対象であるか確認するため、該当する項目にレ点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 本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に職域接種は含まれない。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

医療機関等名称

	標榜する診療時間	接種予約枠を設けた時間帯
月		
火		
水		
木		
金		
土		
日		

備考 (週ごとに予約枠の時間帯が異なる場合は、こちらの備考欄に記載をお願いします。)

預金通帳の写し添付用

ここに添付できない場合は別で提出いただいで構いません。

(通帳の表紙を開いたページで、金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人のわかる部分をお願いします。
支店の統廃合等により現状と異なる場合は、変更がわかる書類を添付するかその旨を補筆して下さい。)