

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
	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7				
時間外等の接種体制の有無			○		○	○					5/3 一宮市（3人）あま市（2人） 5/5 一宮市（1人）東西市（1人）
接種回数（予診のみを含めない）		40	40		20	20		120回	100回以上	実施	
月日	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14				
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）											
月日	5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28				
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）			40			40	40	120回	100回以上	実施	
月日	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4				
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）	30	30	30			30		120回	100回以上	実施	
月日	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11				
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）		20	50		30	20		120回	100回以上	実施	
月日	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18				
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）								0回	100回未満	—	
月日	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25				
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）	30	30	30		30			120回	100回以上	—	この場合は、交付対象外です。 (2/2)を参照してください。
月日	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2				
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）	50	20			30	0		100回	100回以上	実施	この場合は、交付対象です。 (2/2)を参照してください。

・時間外等に接種を実施した日については「○」を記載してください。
実施していない場合は「空白」にしてください。
・予約を取る予定で計画していたが、実際は予約が入らなかった場合は、「○」を選択し、回数は「0」を記載してください。（交付対象とならない接種回数については、記載していただくなくても構いません。）

市外住民の接種数把握のため、週ごとの備考欄に接種者の自治体名と自治体ごとに接種者数を記載してください。

この場合は、交付対象外です。
(2/2)を参照してください。

この場合は、交付対象です。
(2/2)を参照してください。

接種回数計（予診のみを含めない）	700 回
請 求 額（1回2,000円）	1,400,000 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。

各設問について、チェックされているか確認してください。

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

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

〇〇クリニック

様式第1の医療機関名称の項目と同一の記載をしてください。

※Excelファイルを使用する場合は様式第1で記載した内容が自動で入力されます。

	標榜する診療時間	接種予約枠を設けた時間帯
月	9:00~12:00/16:00~19:00	10:00~12:00
火	9:00~12:00/16:00~19:00	14:00~15:30
水	9:00~12:00/16:00~19:00	18:00~19:00
木	休診日	
金	9:00~12:00/16:00~19:00	10:00~12:00
土	9:00~12:00	10:00~12:00
日	休診日	

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。)

- ① 6月19日の週については、接種したすべての日において午前の診療時間内に実施した。
 ② 6月26日の週については、7月1日(土)は、時間外(休日)に予約を取る予定で計画し、HP等で周知したが、実際には予約が入らなかった。6月26日、27日、30日については、午前の診療時間内に接種をした。

①については、接種実施日全てにおいて、時間外等に該当しないため、100回以上の接種を実施したが、交付対象外となる。

②については、「予約を取る予定で計画したが、実際には予約が入らなかった場合」は、HP等で広く周知しており、時間外等に接種する体制を確保したものと認めることができ、週の合計が100回以上となるので、交付対象となる。

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。)

口座情報を確認できる鮮明な画像データを添付してください。

イリョウハウジン〇〇 様

口座番号 * * * * *

株式会社〇〇銀行

〇〇支店 店番 * * *

