**新型コロナワクチン接種の請求方法について（沼津市）**

**沼津市民分の請求分**

請求書（別紙）及び予診票（原本）を添付し、

**沼津市新型コロナウイルスワクチン接種室へ直接請求とする。**

（医師会事務局は経由しない）

**沼津市外住民分の請求**

V-SYSから出力した請求総括書及び市区町村別請求書、予診票（原本）を添付し、

**国保連経由での請求とする。（沼津医師会管内1市2町住民を含む）**

（医療機関向け手引き（第５章　請求事務）の流れに沿って請求）

新型コロナワクチン接種委託料請求書

**請求金額　　　　　　　　　　　　円也**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種費用 | 単　価（内税） | 接種件数 | 金　額 | 備　考 |
| ２，２７７円(接種) | 件 | 円 | 　 |
|  | １，６９４円(予診のみ) | 件 | 円 | 　 |

上記のとおり予防接種を実施したので請求します。

　(宛先)沼津市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　医療機関所在地　　〒

　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **振** | 金融機関名 | 預金の種類 | 口座番号 |
| **替** | 銀行 | 本店 | 普通預金 | 　 |
| **先** | 金庫 | 支店 | 当座預金 | 　 |
| **金** | 農協 | 支所 | 別段預金 | 　 |
| **融** | 口　座　名　義　人 |
| **機** | (フリガナ) | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **関** | (漢　字) |  |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

* 該当箇所を○で囲む

**※請求書記入に関するお願い**

**※訂正は二重線で消し、その上から訂正印（請求印と同じ）を押印してください。**

新型コロナワクチン接種委託料請求書

**※請求金額は訂正不可**

**請求金額　　　　　　　　　　　　円也**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種費用 | 単　価（内税） | 接種件数 | 金　額 | 備　考 |
| ２，２７７円(接種) | 件 | 円 | 　 |
|  | １，６９４円(予診のみ) | 件 | 円 |  |

上記のとおり予防接種を実施したので請求します。

**※沼津市は日付未記入でお願いします**

　(宛先)沼津市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　~~令和　　年　　月　　日~~

　　　　　　　　　　　医療機関所在地　　〒

　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　 　**※シャチハタ不可**

**※法人の場合法人印と代表者印**

　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **振** | 金融機関名 | 預金の種類 | 口座番号 |
| **替** | 銀行 | 本店 | 普通預金 | 　 |
| **先** | 金庫 | 支店 | 当座預金 | 　 |
| **金** | 農協 | 支所 | 別段預金 | 　 |
| **融** | 口　座　名　義　人 |
| **機** | (フリガナ) | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **関** | (漢　字) |  |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

* 該当箇所を○で囲む