

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書 (病院)

※入力に当たっての注意事項

「医療機関等名称」には、**法人名を含んだ正式名称**の記入をお願いします。

(1/3)

記入例

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。

		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時間数のみ足し上げ	1日当たり 50回以上接種を行った日	備考	
		8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外						50	55		2日	<p>※入力に当たっての注意事項</p> <p>本協力金の申請に係る入力場所は、8/1~10/2の「接種回数」です。左の記入例の赤枠で示した箇所に接種回数を入力してください。</p> <p>一番上の接種回数の欄には、診療時間内・時間外・休日全ての合計数を入力してください。※ただし予診の数は含めません。</p> <p>※「接種回数」の欄に数字を入力せず、「時間外の接種」「休日の接種」にのみ数字を入力した場合は様式3に数字が反映されませんのでご注意ください。</p>	
接種回数 (予診のみを含めない)	職域								0回			
時間外の接種 (予診のみも含める)									0回			
休日の接種 (予診のみも含める)												
休日の接種 (予診のみも含める)												
(特別体制)医師の延べ時間						4.00	6.00		10時間			
(〃)看護師等の延べ時間						12.00	18.00		30時間			
		8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13	8/14				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	60	80	80	80	80	80	60		7日		
接種回数 (予診のみを含めない)	職域											
時間外の接種 (予診のみも含める)			25						25回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域以外	60							60回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域											
(特別体制)医師の延べ時間		10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	7.50	67時間			
(〃)看護師等の延べ時間		30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	21.25	201時間			
		8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20	8/21				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	60	80	80	80	80	80	60			<p>延べ時間の週合計は、小数点以下切り捨てとなります。</p>	
接種回数 (予診のみを含めない)	職域											
時間外の接種 (予診のみも含める)												
休日の接種 (予診のみも含める)	職域以外	60							60回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域											
(特別体制)医師の延べ時間		7.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	7.00	64時間			
(〃)看護師等の延べ時間		21.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	21.00	192時間			
		8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27	8/28				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	60	80	80	80	80	80	60		7日		<p>※入力に当たっての注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 「接種回数」欄には、各日の接種回数を入力してください。 「(特別体制)医師の延べ時間」及び「(〃)看護師等の延べ時間」欄には、延べ時間を入力してください。 <p>【例】 医師2人3時間実施 ⇒2人×3時間=延べ6時間 (入力値) 看護師2人×3時間 事務職3人×3時間 ⇒(2人×3人)×3時間=延べ15時間 (入力値)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別な体制を組んで接種を実施した場合でも50回以上/日を達成しなかった場合は、時間を入力しても金額は算入されません。 特別な体制を組んで接種を実施した場合でも50回以上/日を達成しなかった場合は、時間を入力しても金額は算入されません。 また、手書きで記入する場合は、「週の合計」で1時間未満は切り捨ててください。 ※エクセルで入力する場合は、1時間未満切捨てで自動計算されますので、「週の合計」欄に数字を入力する必要はありません。 <p>【例】 月~金の合計延べ時間が16.5時間の場合は、「週の合計」の欄に、16時間と記入してください。</p>
接種回数 (予診のみを含めない)	職域											
時間外の接種 (予診のみも含める)									0回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域以外								0回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域											
(特別体制)医師の延べ時間		7.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	7.00	64時間			
(〃)看護師等の延べ時間		21.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	21.00	192時間			
		8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	60	80	80	80	80	80	60		7日		
接種回数 (予診のみを含めない)	職域											
時間外の接種 (予診のみも含める)									0回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域以外								0回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域											
(特別体制)医師の延べ時間		7.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	7.00	64時間			
(〃)看護師等の延べ時間		21.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	21.00	192時間			
		9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	60	80	80	80	80	80	60		7日		
接種回数 (予診のみを含めない)	職域											
時間外の接種 (予診のみも含める)									0回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域以外								0回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域											
(特別体制)医師の延べ時間		7.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	7.00	64時間			
(〃)看護師等の延べ時間		21.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	21.00	192時間			
		9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17	9/18				
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	60	80	80	80	80	80	60		7日		
接種回数 (予診のみを含めない)	職域											
時間外の接種 (予診のみも含める)									0回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域以外								0回			
休日の接種 (予診のみも含める)	職域											
(特別体制)医師の延べ時間		7.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	7.00	64時間			
(〃)看護師等の延べ時間		21.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	21.00	192時間			

		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時間数のみ足し上げ	1日当たり 50回以上接種を行った日	備考
		9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25			
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外	60	80	80	80	80	80	60		7日	
接種回数 (予診のみを含めない)	職域										
時間外の接種 (予診のみも含める)									0 回		
休日の接種 (予診のみも含める)	職域以外								0 回		
休日の接種 (予診のみも含める)	職域								0 回		
(特別体制)医師の延べ時間		7.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	7.00	64 時間		
(〃)看護師等の延べ時間		21.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	21.00	192 時間		
		9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2			
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外									0日	
接種回数 (予診のみを含めない)	職域										
時間外の接種 (予診のみも含める)									0 回		
休日の接種 (予診のみも含める)	職域以外								0 回		
休日の接種 (予診のみも含める)	職域								0 回		
(特別体制)医師の延べ時間									0 時間		
(〃)看護師等の延べ時間									0 時間		

接種回数計 (予診のみを含めない) 8/1~	3,745 回
時間外接種計 (予診のみも含める) 8/1~	25 回
休日接種計 (予診のみも含める) 8/1~	120 回

(特別体制)医師の延べ時間計8/1~	461 時間
(〃)看護師等の延べ時間計8/1~	1,383 時間

(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。

→ はい

問2 職域接種を実施していない

↓ いいえ

→ はい

(はいの場合、問3以降に回答する必要はありません。)

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

↓ いいえ

→ はい

(はいの場合、問4以降に回答する必要はありません。)

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。

医療機関等名称

医療法人 ○○病院

印

茨城県知事 様

※入力に当たっての注意事項
 開設者役職氏名(理事長等の役職名を含む)と
 電話番号(ハイフンあり)を入力してください。

3年 10月 00日

医療機関等名称	医療法人 ○○病院
開設者役職氏名	院長 茨城 太郎
電話番号	00-0000-00

個別接種促進のための支援事業に係る請求書 (病院)

8月1日から10月2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 **¥12,397,630**

内訳

8月1日から10月2日の間

50回以上/日の接種を週1日以上達成した週

※1日に50回以上接種を行った日数・特別体制の延べ時間の数字が、様式2の数字と合っているか確認をお願いいたします。

8週 (4週以上で、医師・看護師等に係る追加交付)

(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50回以上接種の加算	医師に係る追加交付		看護師等に係る追加交付	
8月1日の週	2日	200,000円	10時間	75,500円	30時間 82,800円
8月8日の週	7日	700,000円	67時間	505,850円	201時間 554,760円
8月15日の週	7日	700,000円	64時間	483,200円	192時間 529,920円
8月22日の週	7日	700,000円	64時間	483,200円	192時間 529,920円
8月29日の週	7日	700,000円	64時間	483,200円	192時間 529,920円
9月5日の週	7日	700,000円	64時間	483,200円	192時間 529,920円
9月12日の週	7日	700,000円	64時間	483,200円	192時間 529,920円
9月19日の週	7日	700,000円	64時間	483,200円	192時間 529,920円
9月26日の週	0日	0円	0時間	0円	0時間 0円
合計	51日	5,100,000円	461時間	3,480,550円	1383時間 3,817,080円

● 口座情報の入力 ● 受領方法：口座振替払

金融機関コード	1111	支店コード	111
金融機関名	○○銀行	支店名	○○
預金種別	普通	口座番号	1111111
フリガナ	イリヨウハウジン イバラキカイ マルマルビヨウイン		
口座名義人	医療法人 茨城会 ○○病院		

前回申請している場合でも、必ず口座情報の記入をお願いいたします。口座名義の確認できる書類(通帳等)の表記と同じになるように転記してください。

※前回の申請時に提出して頂いている場合でも、ご記入下さい。

※お問い合わせ先
 茨城県新型コロナウイルスワクチン接種チーム
 個別接種促進協力金申請デスク
 TEL 029-301-6845
 (受付時間：平日9:00~12:00、13:00~17:00)