

令和4年1月請求分以降のコロナワクチン接種費用等請求について（概要）

1 令和3年12月1日以降の接種分からは新様式の予診票を用いて市区町村・国保連合会に対し、費用の請求と一体的に時間外・休日加算分も含めた件数・金額で請求いただく。

※旧様式の予診票を用いた場合、その分は時間外・休日加算分として国保連合会へ請求できない。この場合、時間外や休日分であっても通常の金額（税込2,277円/件）で請求する。

この場合の時間外・休日加算分は別途、機関所在地の市区町村に所定の様式を用いて行う。

2 費用の請求と一体的に時間外・休日加算分も請求することに伴い、各請求書の記載内容と添付する予診票の内容・件数の一致を実施機関等において必ず確認いただく必要がある。

確認をいただいた上で、以下に示す編綴順に書類一式をまとめ、請求いただく。

3 これまでと同様、本人記載住所と接種券請求先が一致しない予診票については、国保連合会において受付ができない。

接種時の問診および、請求前の予診票確認において住所地の記載不一致を確認した場合

①接種日時点での住民票所在地を被接種者に確認する。

②本人が住民票所在地の接種券や、接種券一体型予診票をお持ちでなければ、再発行が必要。

上記確認を済ませ、本人記載住所と接種券請求先が一致した状態の予診票で請求いただく。

関連資料：予診票の確認ポイント（厚生労働省健康局健康課予防接種室）

※接種券部分の手書き修正を行う場合、接種券請求先に承諾を得ていることを付せん等に必ず書き添えること。

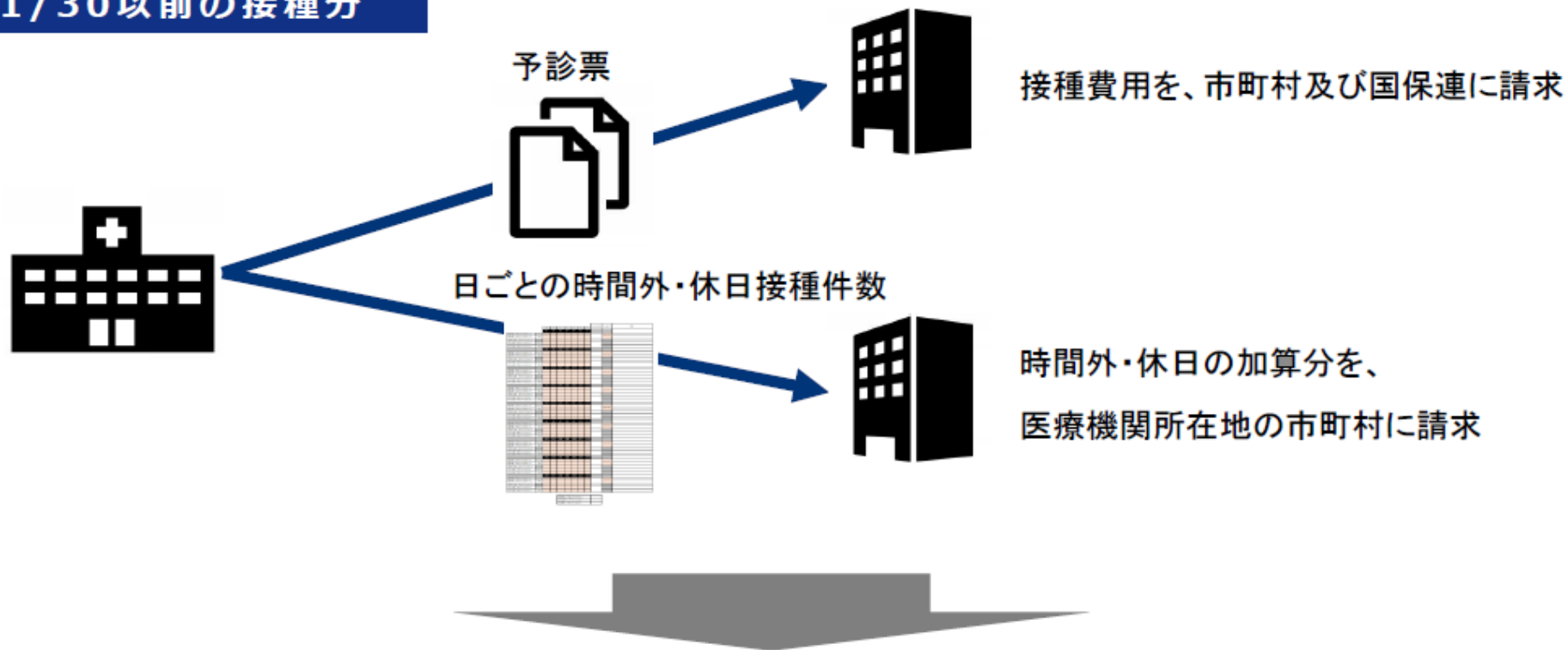
4 これまでと同様、医療機関等コード、接種年月日が予診票枠内に収まっていない予診票や予診のみ実施された場合などに記載漏れがある予診票については、国保連合会において受付ができない場合がある。

枠内にはっきりとした文字で記載をいただいた上、ご請求ください。

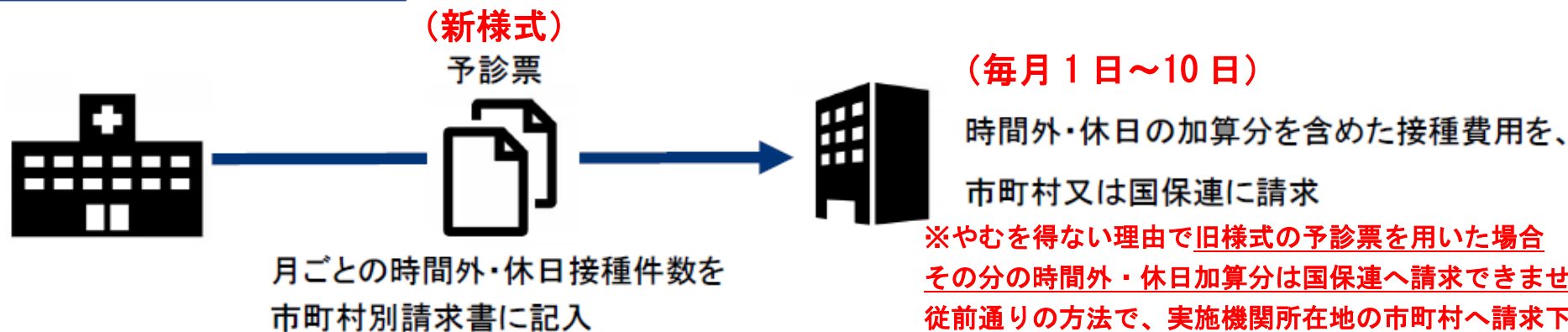
費用の請求・支払い

～予診票の旧様式から新様式への切り替えに伴う請求方法の変更～

11/30以前の接種分



12/1以降の接種分



費用の請求・支払い ～接種費用、時間外・休日加算分～

- 1、2回目接種では、医療機関所在地と同じ市区町村に居住する者の接種費用については当該市区町村へ、それ以外は国保連合会へ請求している。また、時間外・休日加算については、医療機関所在地の市区町村に別途請求している。
- 12月接種分からは、該当市区町村又は国保連合会に対し、接種費用の請求と一体的に時間外・休日加算分も請求する。**1、2回目接種分についても、予診票を変更し、時間外、休日加算分と接種費用を一体的に請求**する。
- 医療機関等が、費用請求する先等は以下のとおり。

これまで（1、2回目接種）

| 被接種者 | 請求費用 | 提出書類 | 請求先 | 備考 |
|-----------------------|----------|--------------------------|-------|-------------------|
| 医療機関所在地と同じ市区町村に居住する者 | 接種費用 | 市区町村別請求書 予診票 | 市区町村 | 医療機関向け手引き等参照 |
| 医療機関所在地と異なる市区町村に居住する者 | 接種費用 | 請求総括書 市区町村別請求書 予診票 | 国保連合会 | 医療機関向け手引き等参照 |
| 全ての者 | 時間外・休日加算 | 請求書 実績報告 | 市区町村 | 令和3年6月23日付け事務連絡参照 |

12月接種分から（1～3回目接種）

| 被接種者 | 請求費用 | 提出書類 | 請求先 | 備考 |
|-----------------------|------------------|--------------------------------|-------|--------------|
| 医療機関所在地と同じ市区町村に居住する者 | 接種費用 時間外・休日加算 | 市区町村別請求書 接種券一体型予診票 | 市区町村 | 医療機関向け手引き等参照 |
| 医療機関所在地と異なる市区町村に居住する者 | 接種費用 時間外・休日加算 | 請求総括書 市区町村別請求書 接種券一体型予診票 | 国保連合会 | 医療機関向け手引き等参照 |

※医療機関等が旧予診票を使用した場合は、時間外・休日加算分の請求は市区町村に行く。

(参考) 2021年12月以降の予診票様式

- 令和3年12月1日から新しい予診票を使用する。

新1・2回目用予診票

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (1・2回目用)

※実施内容にご記入またはチェック印を入れてください。

接種回数に
印字

**(1・2回目用)
と明示**

接種回数に
「1」または
「2」が印字

| | | | |
|--------------|-------|------|------|
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 住所 |
| 〒125-5678-90 | 東京都 | 市 | 区 |
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 住所 |
| 〒125-5678-90 | 東京都 | 市 | 区 |
| 接種回数 | 接種日 | 接種場所 | 接種種別 |
| 1 | 年 月 日 | | |
| 2 | 年 月 日 | | |
| 3 | 年 月 日 | | |
| 4 | 年 月 日 | | |
| 5 | 年 月 日 | | |
| 6 | 年 月 日 | | |
| 7 | 年 月 日 | | |
| 8 | 年 月 日 | | |
| 9 | 年 月 日 | | |
| 10 | 年 月 日 | | |
| 11 | 年 月 日 | | |
| 12 | 年 月 日 | | |
| 13 | 年 月 日 | | |
| 14 | 年 月 日 | | |
| 15 | 年 月 日 | | |
| 16 | 年 月 日 | | |
| 17 | 年 月 日 | | |
| 18 | 年 月 日 | | |
| 19 | 年 月 日 | | |
| 20 | 年 月 日 | | |
| 21 | 年 月 日 | | |
| 22 | 年 月 日 | | |
| 23 | 年 月 日 | | |
| 24 | 年 月 日 | | |
| 25 | 年 月 日 | | |
| 26 | 年 月 日 | | |
| 27 | 年 月 日 | | |
| 28 | 年 月 日 | | |
| 29 | 年 月 日 | | |
| 30 | 年 月 日 | | |
| 31 | 年 月 日 | | |
| 32 | 年 月 日 | | |
| 33 | 年 月 日 | | |
| 34 | 年 月 日 | | |
| 35 | 年 月 日 | | |
| 36 | 年 月 日 | | |
| 37 | 年 月 日 | | |
| 38 | 年 月 日 | | |
| 39 | 年 月 日 | | |
| 40 | 年 月 日 | | |
| 41 | 年 月 日 | | |
| 42 | 年 月 日 | | |
| 43 | 年 月 日 | | |
| 44 | 年 月 日 | | |
| 45 | 年 月 日 | | |
| 46 | 年 月 日 | | |
| 47 | 年 月 日 | | |
| 48 | 年 月 日 | | |
| 49 | 年 月 日 | | |
| 50 | 年 月 日 | | |
| 51 | 年 月 日 | | |
| 52 | 年 月 日 | | |
| 53 | 年 月 日 | | |
| 54 | 年 月 日 | | |
| 55 | 年 月 日 | | |
| 56 | 年 月 日 | | |
| 57 | 年 月 日 | | |
| 58 | 年 月 日 | | |
| 59 | 年 月 日 | | |
| 60 | 年 月 日 | | |
| 61 | 年 月 日 | | |
| 62 | 年 月 日 | | |
| 63 | 年 月 日 | | |
| 64 | 年 月 日 | | |
| 65 | 年 月 日 | | |
| 66 | 年 月 日 | | |
| 67 | 年 月 日 | | |
| 68 | 年 月 日 | | |
| 69 | 年 月 日 | | |
| 70 | 年 月 日 | | |
| 71 | 年 月 日 | | |
| 72 | 年 月 日 | | |
| 73 | 年 月 日 | | |
| 74 | 年 月 日 | | |
| 75 | 年 月 日 | | |
| 76 | 年 月 日 | | |
| 77 | 年 月 日 | | |
| 78 | 年 月 日 | | |
| 79 | 年 月 日 | | |
| 80 | 年 月 日 | | |
| 81 | 年 月 日 | | |
| 82 | 年 月 日 | | |
| 83 | 年 月 日 | | |
| 84 | 年 月 日 | | |
| 85 | 年 月 日 | | |
| 86 | 年 月 日 | | |
| 87 | 年 月 日 | | |
| 88 | 年 月 日 | | |
| 89 | 年 月 日 | | |
| 90 | 年 月 日 | | |
| 91 | 年 月 日 | | |
| 92 | 年 月 日 | | |
| 93 | 年 月 日 | | |
| 94 | 年 月 日 | | |
| 95 | 年 月 日 | | |
| 96 | 年 月 日 | | |
| 97 | 年 月 日 | | |
| 98 | 年 月 日 | | |
| 99 | 年 月 日 | | |
| 100 | 年 月 日 | | |

追加接種用予診票

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※実施内容にご記入またはチェック印を入れてください。

接種回数に
印字

**(追加接種用)
と明示**

接種回数に
「3」
が印字

| | | | |
|--------------|-------|------|------|
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 住所 |
| 〒125-5678-90 | 東京都 | 市 | 区 |
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 住所 |
| 〒125-5678-90 | 東京都 | 市 | 区 |
| 接種回数 | 接種日 | 接種場所 | 接種種別 |
| 3 | 年 月 日 | | |
| 4 | 年 月 日 | | |
| 5 | 年 月 日 | | |
| 6 | 年 月 日 | | |
| 7 | 年 月 日 | | |
| 8 | 年 月 日 | | |
| 9 | 年 月 日 | | |
| 10 | 年 月 日 | | |
| 11 | 年 月 日 | | |
| 12 | 年 月 日 | | |
| 13 | 年 月 日 | | |
| 14 | 年 月 日 | | |
| 15 | 年 月 日 | | |
| 16 | 年 月 日 | | |
| 17 | 年 月 日 | | |
| 18 | 年 月 日 | | |
| 19 | 年 月 日 | | |
| 20 | 年 月 日 | | |
| 21 | 年 月 日 | | |
| 22 | 年 月 日 | | |
| 23 | 年 月 日 | | |
| 24 | 年 月 日 | | |
| 25 | 年 月 日 | | |
| 26 | 年 月 日 | | |
| 27 | 年 月 日 | | |
| 28 | 年 月 日 | | |
| 29 | 年 月 日 | | |
| 30 | 年 月 日 | | |
| 31 | 年 月 日 | | |
| 32 | 年 月 日 | | |
| 33 | 年 月 日 | | |
| 34 | 年 月 日 | | |
| 35 | 年 月 日 | | |
| 36 | 年 月 日 | | |
| 37 | 年 月 日 | | |
| 38 | 年 月 日 | | |
| 39 | 年 月 日 | | |
| 40 | 年 月 日 | | |
| 41 | 年 月 日 | | |
| 42 | 年 月 日 | | |
| 43 | 年 月 日 | | |
| 44 | 年 月 日 | | |
| 45 | 年 月 日 | | |
| 46 | 年 月 日 | | |
| 47 | 年 月 日 | | |
| 48 | 年 月 日 | | |
| 49 | 年 月 日 | | |
| 50 | 年 月 日 | | |
| 51 | 年 月 日 | | |
| 52 | 年 月 日 | | |
| 53 | 年 月 日 | | |
| 54 | 年 月 日 | | |
| 55 | 年 月 日 | | |
| 56 | 年 月 日 | | |
| 57 | 年 月 日 | | |
| 58 | 年 月 日 | | |
| 59 | 年 月 日 | | |
| 60 | 年 月 日 | | |
| 61 | 年 月 日 | | |
| 62 | 年 月 日 | | |
| 63 | 年 月 日 | | |
| 64 | 年 月 日 | | |
| 65 | 年 月 日 | | |
| 66 | 年 月 日 | | |
| 67 | 年 月 日 | | |
| 68 | 年 月 日 | | |
| 69 | 年 月 日 | | |
| 70 | 年 月 日 | | |
| 71 | 年 月 日 | | |
| 72 | 年 月 日 | | |
| 73 | 年 月 日 | | |
| 74 | 年 月 日 | | |
| 75 | 年 月 日 | | |
| 76 | 年 月 日 | | |
| 77 | 年 月 日 | | |
| 78 | 年 月 日 | | |
| 79 | 年 月 日 | | |
| 80 | 年 月 日 | | |
| 81 | 年 月 日 | | |
| 82 | 年 月 日 | | |
| 83 | 年 月 日 | | |
| 84 | 年 月 日 | | |
| 85 | 年 月 日 | | |
| 86 | 年 月 日 | | |
| 87 | 年 月 日 | | |
| 88 | 年 月 日 | | |
| 89 | 年 月 日 | | |
| 90 | 年 月 日 | | |
| 91 | 年 月 日 | | |
| 92 | 年 月 日 | | |
| 93 | 年 月 日 | | |
| 94 | 年 月 日 | | |
| 95 | 年 月 日 | | |
| 96 | 年 月 日 | | |
| 97 | 年 月 日 | | |
| 98 | 年 月 日 | | |
| 99 | 年 月 日 | | |
| 100 | 年 月 日 | | |

①請求総括書(総計)

内の箇所は記載必須です。
各注意事項をご確認ください。

医療機関等の所在地
開設者氏名
電話番号

- ・施設等区分は、1（医療機関）か2（健診機関）どちらかを入力
- ・医療機関等番号は10桁で記載

施設等区分：

医療機関等番号（10桁）

医療機関等名称： ○○

YYYY年MM月請求分

接種を行った年月ではなく、国保連合会に予防接種費用等を請求する年月を西暦で記載（※月遅れ分を含む場合も同様）
（例）令和3年11月・12月実施分の接種費用等を令和4年1月に請求する場合
＝2022年1月請求分

| 区分 | 種類 | 請求件数 | 請求金額 (税込み) | 決定件数 | 決定金額 (税込み) |
|----|-----------------|------|---------------|------|---------------|
| 予診 | 6歳未満（時間外・休日分除く） | | | | |
| | 6歳未満（時間外） | | | | |
| | 6歳未満（休日） | | | | |
| | 6歳以上（時間外・休日分除く） | | | | |
| | 6歳以上（時間外） | | | | |
| | 6歳以上（休日） | | | | |
| | 小計 | | | | |
| 接種 | 6歳未満（時間外・休日分除く） | | | | |
| | 6歳未満（時間外） | | | | |
| | 6歳未満（休日） | | | | |
| | 6歳以上（時間外・休日分除く） | | | | |
| | 6歳以上（時間外） | | | | |
| | 6歳以上（休日） | | | | |
| | 小計 | | | | |
| 合計 | | | | | |

・太枠内のみ記載
・それぞれの区分、種類別に請求件数、請求金額(税込み)を記載
・小計欄と合計欄も記載

【重要】
・提出いただく市区町村別請求書の合計と件数・金額が一致していること
・住居地内接種分が含まれていないことを必ず提出前にご確認ください。

↑太枠内に記載すること

≪単価（税抜き）≫

| | | |
|----|-----------------|--------|
| 予診 | 6歳未満（時間外・休日分除く） | 2,200円 |
| | 6歳未満（時間外） | 2,930円 |
| | 6歳未満（休日） | 4,330円 |
| | 6歳以上（時間外・休日分除く） | 1,540円 |
| | 6歳以上（時間外） | 2,270円 |
| | 6歳以上（休日） | 3,670円 |
| 接種 | 6歳未満（時間外・休日分除く） | 2,730円 |
| | 6歳未満（時間外） | 3,460円 |
| | 6歳未満（休日） | 4,860円 |
| | 6歳以上（時間外・休日分除く） | 2,070円 |
| | 6歳以上（休日） | 4,200円 |

住所地内
接種分

対象

※医療機関等の所在地と請求先が同じ市区町村の場合はチェック

住居地内接種分を含んだ数の請求総括書の提出は不要です。（対象欄に✓が入ったもの）
※国保連合会に請求する件数・金額のみを計上した請求総括書をご提出ください。

〇〇〇市区町村長様

市区町村番号

〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

②市区町村別請求書

医療機関等の所在地

開設者氏名

電話番号

- ・ 請求先市区町村名、
- ・ 市区町村番号（接種券の請求先）

を記載

※添付される予診票と市区町村名・番号が一致しているか必ず確認

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号（10桁）

医療機関等名称： 〇〇

接種を行った年月ではなく、**国保連合会に予防接種費用等を請求する年月を西暦で記載**（※月遅れ分を含む場合も同様）

（例）令和3年11月・12月実施分の接種費用等を令和4年1月に請求する場合
＝2022年1月請求分

YYYY年MM月請求分

| 区分 | 種類 | 請求件数 | 請求金額 (税込み) | 決定件数 | 決定金額 (税込み) |
|----|-----------------|------|---------------|------|---------------|
| 予診 | 6歳未満（時間外・休日分除く） | | | | |
| | 6歳未満（時間外） | | | | |
| | 6歳未満（休日） | | | | |
| | 6歳以上（時間外・休日分除く） | | | | |
| | 6歳以上（時間外） | | | | |
| | 6歳以上（休日） | | | | |
| | 小計 | | | | |
| 接種 | 6歳未満（時間外・休日分除く） | | | | |
| | 6歳未満（時間外） | | | | |
| | 6歳未満（休日） | | | | |
| | 6歳以上（時間外・休日分除く） | | | | |
| | 6歳以上（時間外） | | | | |
| | 6歳以上（休日） | | | | |
| | 小計 | | | | |
| 合計 | | | | | |

- ・ 太枠内のみ記載
- ・ それぞれの区分、種類別に請求件数、請求金額(税込み)を記載
- ・ 小計欄と合計欄も記載

【重要】
添付される予診票枚数と請求件数が一致することを必ず提出前にご確認ください。

↑太枠内に記載すること

《単価（税抜き）》

| | | |
|----|-----------------|--------|
| 予診 | 6歳未満（時間外・休日分除く） | 2,200円 |
| | 6歳未満（時間外） | 2,930円 |
| | 6歳未満（休日） | 4,330円 |
| | 6歳以上（時間外・休日分除く） | 1,540円 |
| | 6歳以上（時間外） | 2,270円 |
| | 6歳以上（休日） | 3,670円 |
| 接種 | 6歳未満（時間外・休日分除く） | 2,730円 |
| | 6歳未満（時間外） | 3,460円 |
| | 6歳未満（休日） | 4,860円 |
| | 6歳以上（時間外・休日分除く） | 2,070円 |
| | 6歳以上（時間外） | 2,800円 |
| | 6歳以上（休日） | 4,200円 |

| | |
|------|----|
| 住所地内 | 対象 |
| 接種分 | |

※医療機関等の所在地と請求先が同じ市区町村の場合はチェック

△赤枠内の箇所については特にご注意ください△
新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

③予診票

| | | | | |
|---------------|-------|------|-------------------|------------|
| 住民票に記載されている住所 | 都道府県 | 市区町村 | 券種 2 (□予診のみ) 3 回目 | 回目 123456 |
| フリガナ | 〒 () | | 請求先 〇〇市 | 1234567890 |
| 氏名 | | | 氏名 厚生 太郎 | QRコード |
| 生年月日 (西暦) | 年 | 月 | 体温 | 度 分 |

被接種者記入欄と接種券は
 ・本人記入の住所と接種券情報の請求先
 ・氏名
 が同一であることをご確認ください。
 ※相違がある場合、受付できません。

現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。

「現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。」の質問に「いいえ」と回答されている場合、必ず被接種者に接種日時時点で住民票に記載のある住所をご確認ください。

令和3年12月1日接種以降で「時間外・休日加算」を請求する場合は、該当箇所を黒く塗りつぶして下さい。(時間外は受付時間も記入)
【お願い事項】
 ①予診のみ、②接種の区分けにおいて1・2回目新様式、追加接種様式関係なく①時間内・②時間外・③休日加算をそれぞれかためてご請求いただきますようお願いいたします。
 なお、旧様式で時間外・休日加算の請求はできませんのでご注意ください。(従前どおり市町へ請求)

医師記入欄と接種券は券種と整合性がとれていることをご確認ください。
 ○：2ワクチン接種→☑可能
 ■予診のみ→☑見合わせる
 ×：2ワクチン接種→☑見合わせる
 ■予診のみ→☑可能

| | |
|--|--|
| 2週間以内に予防接種を受けましたか。種類() 受けた日() | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 今日の予防接種について質問がありますか。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の接種に (<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 | 医師署名又は記名押印 |
| 医療機関記入欄 <input type="checkbox"/> 時間外(受付時間 :) <input type="checkbox"/> 休日 <input type="checkbox"/> 小児(6歳未満) <input type="checkbox"/> 予備① <input type="checkbox"/> 予備② | ※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように黒く塗りつぶしてください。 |

【医療機関等コード・接種年月日】
 記載漏れ・読み取り困難な記載が非常に多い箇所です。枠内にはっきりと記載してください。
 ※医療機関コードは10桁で記載してください。
 ※予診のみ実施の場合でも予診を行った年月日を記載してください。

25・・・から始まるコードを下記記載例のように10桁で記載

医療機関等コード
 2500000000
 接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
 2022年01月01日

× 2500000000

× 2022年01月01日