

新型コロナウイルスワクチン接種（特例臨時接種分） の請求に関する手引き

タイトル	ページ数
【特例臨時接種】4月11日以降の費用請求先について	P1
【特例臨時接種】4月11日以降の費用請求期間等について	P2
【特例臨時接種】4月11日以降の費用請求の様式について	P3
【特例臨時接種】請求書の記載方法について① 【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書	P4
【特例臨時接種】請求書の記載方法について② 【広島市請求用】旧予診票(時間外・休日加算)に係る請求書(様式1)及び実績報告書(様式2)	P5
【特例臨時接種】予診票の記載内容等に係る留意事項について	P6
【特例臨時接種】請求書類の編綴について① (旧予診票での時間外・休日加算を請求しない場合)	P7
【特例臨時接種】請求書類の編綴について② (旧予診票での時間外・休日加算を請求する場合)	P8
【特例臨時接種】連絡事項・問合せ先について	P9

【特例臨時接種】4月11日以降の費用請求先について

特例臨時接種に係る接種委託料の請求先については、これまで一律に国保連に請求いただいていましたが、**4月11日（木）以降、以下のとおり変更**となりますので、ご注意ください。

新予診票で請求する場合

【新予診票】

時間外・休日加算の塗りつぶし欄がある予診票（令和3年12月以降の様式）

被接種者の 住民票所在地	接種委託料の種別	請求先
広島市	全て	<u>広島市</u>
広島市外	全て	住民票所在地のある市町村による。

旧予診票で請求する場合

【旧予診票】

時間外・休日加算の塗りつぶし欄がない予診票（令和3年11月以前の様式）

被接種者の 住民票所在地	接種委託料の種別	請求先
広島市	全て	<u>広島市</u>
広島市外	①接種費用（2,277円） ②予診のみ費用（1,694円） ③小児加算（726円）	住民票所在地のある市町村による。
	①時間外加算（803円） ②休日加算（2,343円）	<u>広島市</u>

【特例臨時接種】4月11日以降の費用請求期間等について

令和6年度の請求期間

特例臨時接種に係る接種費用の請求期間は、下表のとおりです。

区分	請求期間	審査完了月	支払期限
5月請求分	5月1日（水）～10日（金）※必着	6月	7月31日（水）
6月以降のスケジュールについては、決まり次第、お知らせします。			

請求書類の提出先

〒730-8586

広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

広島市健康推進課感染症対策係（16階）

※「【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書」による請求の際は、郵送と併せて、以下のとおり、メールでのデータ送付もお願いします。

（ 広島市健康推進課：k-suishin@city.hiroshima.lg.jp
 件名：請求書送付（コロナワクチン特例臨時接種分）
 送付物：【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書 ）

封筒に「請求書等在中（コロナワクチン）」と記載してください。

【特例臨時接種】4月11日以降の費用請求の様式について

特例臨時接種に係る接種委託料の請求様式について、費用請求先の変更に伴い、**4月11日（木）以降、以下のとおり変更**となりますので、ご注意ください。

なお、当該様式は広島市に請求する際の様式です。他市町村への請求については、それぞれの市町村へお問合せください。

新予診票で請求する場合

新予診票：時間外・休日加算の塗りつぶし欄がある予診票（令和3年12月以降の様式）

【費用の全て（接種費用・予診のみ費用・小児加算・時間外加算・休日加算）】

⇒「[【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書](#)」にて請求。

※被接種者の住民票所在地が広島市のものに限る。

記載方法は4ページを参照

旧予診票で請求する場合

旧予診票：時間外・休日加算の塗りつぶし欄がない予診票（令和3年11月以前の様式）

【接種費用・予診のみ費用・小児加算】

⇒「[【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書](#)」にて請求。

※被接種者の住民票所在地が広島市のものに限る。

記載方法は4ページを参照

【時間外加算・休日加算】

⇒「[【広島市請求用】旧予診票（時間外・休日加算）に係る請求書（様式1）及び実績報告書（様式2）](#)」にて請求。

※被接種者の住民票所在地は問わない。

記載方法は5ページを参照

【特例臨時接種】請求書の記載方法について①

【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書

◎4月10日以前の請求様式（国保連に提出していたもの）から一部変更していますので、必ず新様式での提出をお願いします。

コロナウイルスワクチン接種費等請求書

広島市請求用

左記、①～⑤を以下のとおり記載してください。

番号	項目	備考
①	医療機関名称等	医療機関の情報を記載
②	口座番号等	口座情報を記載（通帳の写しを別途、添付。）
③	請求月	請求日の属する月を記載 【例】令和6年5月1日～10日の間に広島市へ請求する場合は「令和6年5月請求分」と記載。
④	請求金額	自動計算で表示されます。金額に誤りがないかご確認ください。
⑤	請求件数等	請求金額・小計・合計は自動計算で表示されます。金額に誤りがないかご確認ください。また、「⑤を記載する際の留意事項」も併せてご確認ください。

⑤を記載する際の留意事項

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)
予診のみ	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	件	円
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	件	円
合計		件	円

①広島市の接種券を使用した接種分のみ記載すること

新予診票・旧予診票を問わず請求可能。
ただし、旧予診票の時間外・休日加算については、「【広島市請求用】旧予診票(時間外・休日加算)に係る請求書(様式1)及び実績報告書(様式2)」の様式で請求。

②件数を重複して記載しないこと

【例】休日に、10件の接種(予診のみ)を行った場合は、「6歳●●(休日)」の項目に「10」と記載。「6歳●●(時間外・休日分除く)」には件数を記載しない。

③数か月分をまとめて請求可能

接種月ごとの請求書作成は不要。
【例】1月に2件、3月に4件接種した場合は、●月請求分として合算した6件を請求可能。

令和 年 月 日

医療機関等名称 : _____

医療機関等番号(10桁) : _____

郵便番号(ハイフンなし) : _____

医療機関等の所在地 : _____

代表者氏名 : _____

担当者氏名 : _____

電話番号 : _____

①

金融機関コード	支店コード
金融機関名	支店名
預金種別	口座番号
フリガナ	
口座名義人	

②

※通帳の写し(上記の情報が確認できるページ)を添付してください。

※以下、太線枠内を記載してください。

令和6年●月請求分

請求金額 : _____ 円

③

④

※広島市の接種券を使用した接種分のみ記載してください。

※新予診票(時間外・休日加算の塗りつぶし機能がある予診票)・旧予診票(時間外・休日加算の塗りつぶし機能がない予診票)を問わず、本様式で請求することができます。ただし、旧予診票を用いた接種の時間外・休日加算については、本様式で請求することができません。「【広島市請求用】旧予診票(時間外・休日加算)に係る請求書(様式1)及び実績報告書(様式2)」にて別途、広島市へご請求ください。

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)
予診のみ	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	件	円	件	円
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	件	円	件	円
合計		件	円	件	円

⑤

《単価(税抜き)》

区分	種類	単価	区分	種類	単価
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200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)	2,830円		6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,380円		6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,640円		6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,270円		6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	3,870円		6歳以上(休日)	4,200円

【特例臨時接種】請求書の記載方法について②

【広島市請求用】旧予診票(時間外・休日加算)に係る請求書(様式1)及び実績報告書(様式2)

◎4月10日以前の請求様式(広島市に提出していたもの)から一部変更していますので、必ず新様式での提出をお願いします。

・請求書の記載方法についての詳細は、市HP(ページ番号: [0000235557](#))をご参照ください。

広島市請求用
様式1
年 月 日

広島市長 様

医療機関等名称 医療法人〇〇会 〇〇クリニック

氏名
氏名
電話番号

新予診票: 時間外・休日加算の塗りつぶし欄がある予診票(令和3年12月以降の様式)
旧予診票: 時間外・休日加算の塗りつぶし欄がない予診票(令和3年11月以前の様式)

旧予診票(時間外・休日加算)に係る請求書

令和6年3月期において、別紙報告書のとおりコロナウイルスワクチン接種した実績を報告する。

請求金額	円
接種回数 (予診のみも含める)	加算単価
時間外	0回 730円
休日接種回数	0回 2,130円

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	

通帳の写しを添付してください。

金融機関コード	支店コード
金融機関名	支店名
預金種別	口座番号
フリガナ	
口座名義人	

・旧予診票で時間外・休日に接種した実績のみを記載してください。
・新予診票での接種分の時間外・休日加算の請求は、「【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書」にて行ってください。

医療機関等名称 医療法人〇〇会 〇〇クリニック
新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書 令和6年3月期 様式2

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)	週の接種回数		
時間外の接種(予診のみも含める)						3/1	3/2	0		
休日の接種(予診のみも含める)								0		
時間外の接種(予診のみも含める)			3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	0
休日の接種(予診のみも含める)										0
時間外の接種(予診のみも含める)			3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	0
休日の接種(予診のみも含める)										0
時間外の接種(予診のみも含める)			3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	0
休日の接種(予診のみも含める)										0
時間外の接種(予診のみも含める)			3/24	3/25	3/26	3/27	3/28	3/29	3/30	0
休日の接種(予診のみも含める)										0
時間外の接種(予診のみも含める)						3/31				0
休日の接種(予診のみも含める)										0
時間外の接種(予診のみも含める)										0
休日の接種(予診のみも含める)										0
時間外接種計(予診のみも含める)										0
休日接種計(予診のみも含める)										0

接種月をプルダウンで選択してください。

新予診票での接種分は、この請求書等に計上できませんので、それらの接種分を全て除いたことを確認後、レ点を記入してください。

本報告書には、新予診票(時間外・休日加算の塗りつぶし欄がある予診票)での接種分の実績は含まれていないことを確認しました(レ点を記入してください。)

上記が事実と相違ないことを証明する。

医療法人〇〇会 〇〇クリニック

印

【特例臨時接種】予診票の記載内容等に係る留意事項について

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付け

住民票に記載されている住所	市区町村	②	①
フリガナ	氏名	電話番号	
生年月日(西暦)	年 月 日 生(満 歳)	性別	診察前の体温
質問事項		回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルスワクチンの接種を受けたことがありますか。接種回数(回) 前回の接種日(年 月 日) 前回接種を受けた新型コロナウイルスの種類()		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
「新型コロナウイルスの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。病名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。病名()		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。症状()		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。薬・食品など原因になったもの()		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。種類() 症状()		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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、今日の接種は(<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	③
医療機関記入欄	〇 時間外(受付時間 :) 〇 休日 〇 小児(6歳未満) 〇 予備① 〇 予備②		④
新型コロナウイルスワクチン接種希望書			
医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(<input type="checkbox"/> 接種を希望します ・ <input type="checkbox"/> 接種を希望しません)			
この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。			
このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。			
ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	⑤
⑨	⑧	⑥	⑦
医師記入欄	実施場所	医療機関等コード	
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日	
(注)有効期限が切れていないか確認		202 年 月 日	

請求前に、左記、①～⑨を以下のとおり確認する。

番号	項目	備考
①	クーポン券	・3回目接種以降は、基本的には印字されている。 ・予診のみの場合、(□予診のみ)の□に✓が入っているか
②	住民票に記載されている住所	クーポン券記載の請求先と一致しているか
③	医師署名又は記名押印	記載漏れがないか ※記名(スタンプ等を使用)の場合は必ず押印が必要です。
④	医療機関記入欄	該当する項目(時間外・休日等)がある場合は、マーク欄が塗りつぶされているか
⑤	被接種者又は保護者自署	記載漏れがないか
⑥	医療機関等コード	10桁の医療機関コードを正確かつ明瞭に記載しているか
⑦	接種年月日	記載漏れがないか 予診のみの場合は予診年月日を記載しているか
⑧	実施場所・医師名	記載漏れがないか
⑨	ワクチン名・ロット番号	券種との不一致がないか ロット番号シールを貼付しているか(予診のみの場合は不要)

※請求の際に添付する予診票は、必ず原本であること。
※予診票の原本を提出する際、必ず写しをとって定められた期間(5年間)保存すること。

注意

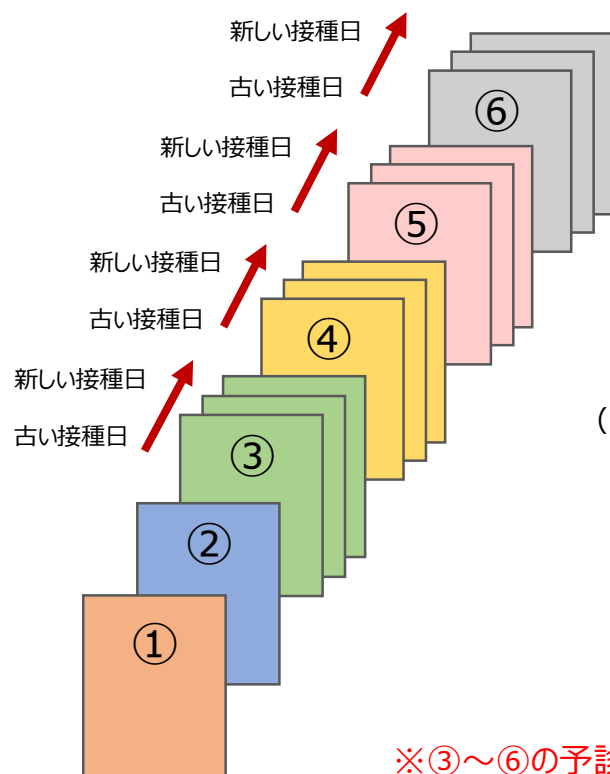
上記①～⑨以外にも、記入漏れ等がないか必ず確認をお願いします。

【特例臨時接種】請求書類の編綴について① (旧予診票での時間外・休日加算を請求しない場合)

【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書による請求

◎ 国保連に提出していた際の編綴と異なりますので、ご注意ください。

請求書に記載してある、請求件数一覧表の種類順になるよう以下のとおり編綴し、提出をお願いします。



- (※)
- ① 請求書
 - ② 通帳の写し
 - ③ 新予診票-予診のみ
 - 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)
 - ④ 新予診票-接種
 - 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)
 ※同順
- 【上】

【旧予診票での時間外・休日加算を除く請求を行う場合】
④の後ろに続けて、以下の順で編綴する。

【上 (④の後ろ)】

- ⑤ 旧予診票-予診のみ
 - 6歳未満 (時間外・休日分除く)
 - 6歳以上 (時間外・休日分除く)
- ⑥ 旧予診票-接種
 - 6歳未満 (時間外・休日分除く)
 - 6歳以上 (時間外・休日分除く)

【下】

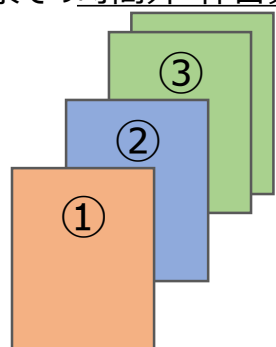
※③～⑥の予診票編綴の際、種類ごとに上が古い接種日の予診票になるよう並べてご提出ください。

【特例臨時接種】請求書類の編綴について② (旧予診票での時間外・休日加算を請求する場合)

【広島市請求用】旧予診票(時間外・休日加算)に係る請求書(様式1)及び実績報告書(様式2)による請求

◎ 4月11日以降は、以下のとおり編綴することとなりますので、ご注意ください。
以下のとおり編綴し、提出をお願いします。

【旧予診票での時間外・休日分のみ請求を行う場合】



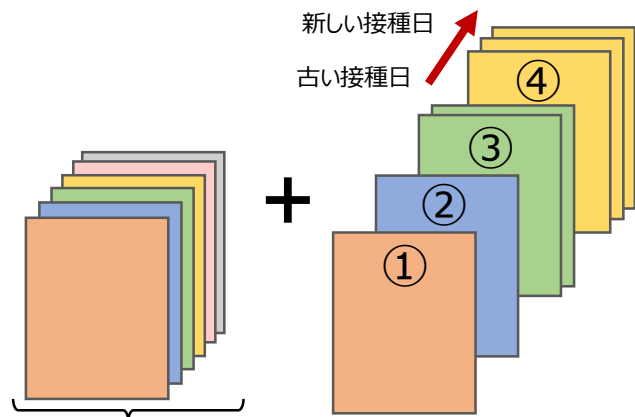
- ①旧予診票(時間外・休日加算)に係る請求書(様式1)
②通帳の写し
③実績報告書(様式2)

【上】

【下】

請求する月が複数ある場合は、月数分の実績報告書(様式2)が必要になります。
※請求書(様式1)は1枚のみ提出

【旧予診票での時間外・休日分を除外請求を併せて行う場合】



- ①旧予診票(時間外・休日加算)に係る請求書(様式1)
②通帳の写し
③実績報告書(様式2)
④(原本がある場合)旧予診票の「時間外」「休日」に関する予診票の原本

【上】

【下】

注意

旧予診票の「時間外」「休日」に関する予診票の原本がある場合は、③の後ろに添付してください。
その際、「【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書」には、予診票の原本の添付不要です。

※予診票編綴の際、上が古い接種日の予診票になるよう並べてご提出ください。

【広島市請求用】コロナウイルスワクチン接種費等請求書

【特例臨時接種】連絡事項・問合せ先について

連絡事項

接種記録の登録作業については、以下のとおりです。

VRS用タブレット端末の運用は、令和6年4月30日(火) 23時に終了します。
接種記録の登録は、**令和6年4月10日まで**に必ず行っていただくようお願いします。

問合せ先

請求に関して御不明な点等ありましたら、以下にお問合せください。

広島市健康推進課感染症対策係
電話番号：082-504-2880
対応時間：午前8時30分～午後5時15分（土日祝除く）