医療機関等名称　医療法人社団明石会　明石クリニック　　担当者名　兵庫　　**様式１**

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書（診療所）　　令和５年春開始接種　第１期分

ピンク色のセルのみ入力してください。

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。

なお、本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」には、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。

※本様式において「時間外等」は、時間外の他に、夜間・休日を指す。

次に該当する場合は〇を入力してください。
・土日祝に予約枠を設定している場合
・土日祝以外で標榜診療時間外に予約枠を設定している
・土日祝以外で１８時以降に予約枠を設定している

明石市民に接種した数と
明石市民以外に接種した数を
それぞれ入力してください。

		（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					
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）	明石市民											
接種回数（予診のみを含めない）	市外住民											
		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）	明石市民	22	24		30		25		108回	100回以上	実施	
接種回数（予診のみを含めない）	市外住民	2					5					
		5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21				
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）	明石市民	18	24		20		18		84回	100回未満	実施	
接種回数（予診のみを含めない）	市外住民				4							
		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）	明石市民	24	24		30		28		108回	100回以上	実施	
接種回数（予診のみを含めない）	市外住民						2					
		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）	明石市民	24	18		32		30		108回	100回以上	実施	
接種回数（予診のみを含めない）	市外住民				4							
		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）	明石市民	20			24		24	30	104回	100回以上	実施	
接種回数（予診のみを含めない）	市外住民							6				
		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）	明石市民	12			12		5		29回	100回未満	実施	
接種回数（予診のみを含めない）	市外住民											
		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）	明石市民	15			24		20	24	83回	100回未満	実施	
接種回数（予診のみを含めない）	市外住民											
		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）	明石市民	21		13		12			54回	100回未満	―	
接種回数（予診のみを含めない）	市外住民			4		4						

接種回数計（予診のみを含めない）	678回

様式２

令和5年7月7日

明石市長　様

初回に提出する「債権者登録申請書」の内容と合わせてください。
なお、請求書には押印は不要です。

医療機関等住所	明石市中崎●丁目●ー●
医療機関等名称	医療法人社団明石会　明石クリニック
代表者職・氏名	院長　明石　太郎
電話番号	078-9●●-●●●●

※押印等は不要

個別接種促進のための支援事業に係る請求書（診療所）

令和５年春開始接種　第１期分

令和5年5月1日から7月2日の期間において、別紙報告書のとおり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　**¥856,000**

内訳

令和5年5月1日から7月2日の間で、
100回以上接種した取扱いとする週※　4週　（4週以上で、該当する週の接種について2,000円加算）

※ 週のうち少なくとも１日は時間外、夜間または休日における接種体制を要する。

	接種回数（予診のみを含めない）	週100回以上接種の加算 単価 2,000円/回
5月1日の週	0回	0円
5月8日の週	108回	216,000円
5月15日の週	84回	0円
5月22日の週	108回	216,000円
5月29日の週	108回	216,000円
6月5日の週	104回	208,000円
6月12日の週	29回	0円
6月19日の週	83回	0円
6月26日の週	54回	0円
合計	678回	856,000円

参考記載：各加算の対象となった接種の数　(428回)

医療機関の標榜診療時間を入力してください。

（参考）標榜する診療時間

月	9：00～12：00　／　16：00～19：00
火	9：00～12：00　／　16：00～19：00
水	9：00～12：00
木	休診日
金	9：00～12：00　／　16：00～19：00
土	9：00～12：00
日	休診日
備考	

初回に提出する「債権者登録申請書」の内容と合わせてください。

金融機関コード	1234	支店コード	123
金融機関名	明石銀行	支店名	あかし駅前支店
預金種別	普通	口座番号	12345678
フリガナ	イリョウホウジンシャダン　アカシカイ　アカシクリニック　インチョウ　アカシタロウ		
口座名義人	医療法人社団明石会　明石クリニック　院長　明石太郎		