

コロナウイルスワクチン接種の時間外および
休日対応に係る申請書
【操作方法および入力例】

北海道国民健康保険団体連合会
令和3年12月

1. 動作環境

1 - 1. 申請書の動作環境

申請書は下記の条件を満たすパソコンで動作します。

条件を満たさない場合には正常動作しない場合がありますので、手書き用書式（PDF）を印刷のうえ手書きで申請書を作成してください。

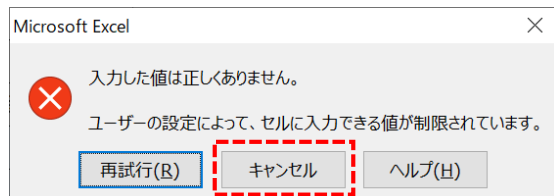
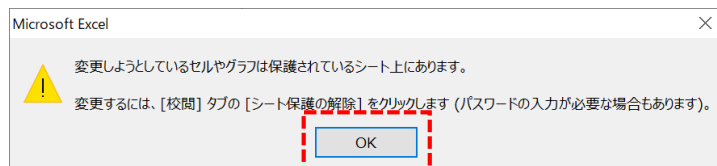
- Office : Microsoft Office 2013 (Excel 2013) 以上

2. 基本操作

2-1. 入力について

① 市町村番号 0 1 2 3 4 5 様式 1

〇〇市 長様	医療機関等番号
	医療機関等名称
	代表者氏名
	担当者氏名
申請日	電話番号
	住所



- ① 背景色が水色 () の項目のみ入力します。
※手書きの場合は手書きで記入してください。

※入力項目（背景色が水色）以外の項目で操作を行うと、警告が表示されます。「OK」ボタンをクリックし、入力項目のみに入力を行ってください。

※日付などの入力制限のある項目で、不正な値が入力された場合にエラーが表示されます。「キャンセル」ボタンをクリックし、正しい値を入力してください。

例：申請日に申請期間外の日付を入力した場合
例：接種回数に数字ではなく文字を入力した場合

3. 様式

3-1. 請求する期の指定

8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23

新型コロナウイルスワクチン接種の時間外及び休日対応に係る請求書

下記の期間において、別紙報告書のとおりコロナワクチンウイルスの接種を実施したため、以下のとおり請求する。

請求金額 円

② 第 4 期 12月1日から12月31日の間 (令和3年12月期)

	接種回数 (予診のみも含める)	加算単価	加算額 (税抜き)	加算額 (税込み)
時間外	回	730円	円	円
休日接種回数	回	2,130円	円	円

① 第4期 (令和3年12月期) 第5期 (令和4年1月期) 第6期 (令和4年2月期) 第7期 (令和4年3月期) 第8期 (令和4年4月期) 第9期 (令和4年5月期)

検索するには、ここに入力します

第4期（令和3年12月期）から第13期（令和4年9月期）の請求は、ひと月毎の請求に変わりました。

① 請求する期毎にシートを分けています。

請求する期のシートタブをクリックしてください。

② 請求する期を確認してください。

3. 様式 1

3-2. 医療機関基本情報の入力

市町村番号	0	1	2	3	4	5	様式 1										
〇〇市	長	様					医療機関等番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
							医療機関等名称	社会医療法人〇〇病院									
							代表者氏名	代表 太郎									
							担当者氏名	担当 太郎									
申請日	2021/8/25						電話番号	012-345-6789									
							住所	〇〇市 1丁目 2番地 3									

青色のセル内に必要事項を入力します。

- ①申請日を入力します。
※「2021/8/25」の形式で入力してください。
- ②医療機関等番号を入力します。
※各枠に1字ずつ、必ず10桁で入力してください。
- ③医療機関等名称を入力します。
- ④代表者氏名を入力します。
- ⑤当申請の担当者氏名を入力します。
- ⑥医療機関の電話番号を入力します。
- ⑦医療機関の住所を入力します。

3. 様式 1

3-3. 請求金額

新型コロナウイルスワクチン接種の時間外及び休日対応に係る請求書				
下記の期間において、別紙報告書のとおりコロナワクチンウイルスの接種を実施したため、以下のとおり請求する。				
請求金額		① 341,715 円		
内訳				
第 4 期 12月1日から12月31日の間 (令和3年12月期)				
	接種回数 (予診のみも含める)	加算単価	加算額 (税抜き)	加算額 (税込み)
時間外接種回数	② 90 回	730円	③ 65,700 円	④ 72,270 円
休日接種回数	⑤ 115 回	2,130円	⑥ 244,950 円	⑦ 269,445 円

※Excel入力の場合は、①～⑦は自動計算されます。
手書きの場合には右の説明をご確認のうえ、計算結果を記入してください。

①請求金額

時間外および休日接種の加算額（税込み）の合計額

②時間外接種回数

支援対象期間の時間外に接種した合計回数

③時間外加算額（税抜き）

接種回数合計に単価を乗じた金額

④時間外加算額（税込み）

時間外加算額（税抜き）に10%（1.1）を乗じた金額

⑤休日接種回数

支援対象期間の休日に接種した合計回数

⑥休日加算額（税抜き）

接種回数合計に単価を乗じた金額

⑦休日加算額（税込み）

休日加算額（税抜き）に10%（1.1）を乗じた金額

3. 様式 1

3-4. 標榜する診療時間および振込口座についての入力

(参考) 標榜する診療時間

曜日	休診日	診療時間
日	① 休	休診 ②
月		9:00~12:00 13:00~17:00
火		9:00~12:00 13:00~17:00
水	休	休診
木		9:00~12:00 13:00~17:00
金		9:00~12:00 13:00~17:00
土		9:00~12:00
備考		

振込口座について、希望する方に「○」を付けてください。

③ <input type="radio"/>	(1) 国保連合会に登録されているコロナワクチン接種費用口座への振り込みを希望する
<input type="checkbox"/>	(2) 別の口座への振込を希望するので、国保連合会に新規口座登録の手続きを行う

※(2)を選択された方は、手続きを行う必要があるため、別途国保連合会に連絡してください。

① 休診日に「休」を入力します。

※日曜日に診察を行っている場合であっても、日曜日については休日加算の対象となります。

※誤って「休」を入力した場合にはDeleteキーで削除できます。

② 標榜する診療時間を入力します。休診日は「休診」と入力します。

③ 振込口座について、どちらか希望する方に「○」を入力します。

※必ずどちらからに「○」を入力してください。

※別の口座への振り込みを希望される場合には、別途国保連合会に連絡してください。

※誤って「○」を入力した場合にはDeleteキーで削除できます。

4. 様式 2-1

4-1. コロナウイルスワクチン接種の実績報告書の入力

12月				
日	曜日	時間外 接種	休日接種	
			職域以外	職域
1	水	①		
2	木			
3	金			
4	土			
5	日		②	
6	月			
7	火			
8	水			
9	木			
10	金			
11	土			
12	日			

27	月			
28	火			
29	水			
30	木			
31	金			
	計	③		

①時間外に行ったコロナワクチンの接種回数（予診のみも含む）を入力します。

②休日に行ったコロナワクチンの接種回数（予診のみも含む）を入力します。
※職域で接種した回数と職域以外の回数を分けて入力してください。

（補足）時間外の定義

- ・当該医療機関が定めている診療時間（看板等に掲げているもの）以外の時間が該当します。

（補足）休日の定義

- ・日曜日
- ・国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する国民の休日
- ・日曜日及び国民の休日以外で平素から当該医療機関が定めている診療時間において、終日、診療時間が割り当てられていない日
- ・自治体が設置する接種会場については、土曜日

なお、日曜日および国民の休日に診療時間を割り当てている医療機関においても日曜日及び国民の休日は終日休日とする。

※新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実績に関する医療機関向け手引き(4.0版)より

③時間外接種回数、休日接種回数が表示されます。
※手書きの場合は月の合計件数を入力してください。

5. 様式2-2

5-1. 必要事項入力

医療機関等番号

様式2-2

医療機関等名称

下記の項目について、□に✓を付して必要事項を記載してください。

- ① 1. 本報告書には、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んでいない。

確認

- ② 2. 当該医療機関において、職域接種を実施している。

はい いいえ

注：単に、医療従事者（医師・看護師等）を外部の接種会場に派遣したものは含まれません。

- ③ 3. 職域接種を依頼した企業・団体等の名称（職域接種を申請した主体名）を以下に記載願います。

医療機関等番号（類似コード）

名称

- ④ 4. 職域接種の際にVRSに登録した接種会場名を以下に記載願います。

名称

※複数ある場合は、適宜別紙を作成して報告願います。

① 集団接種の実績確認

集団接種会場での接種実績がないことを確認し「✓」を付してください。

② 職域接種の実施確認

職域接種の実施について、「はい」または「いいえ」に「✓」を付してください。

③ 医療機関等番号（類似コード）

職域接種を依頼した企業・団体名の名称

※職域接種を実施していない場合は記載不要です。

④ 職域接種の際にVRSに登録した接種会場名

※職域接種を実施していない場合は記載不要です。

5. 様式2-2

5-2. 署名

上記が事実と相違ないことを証明する。

医療機関等名称

①

代表者氏名

②

(押印省略)

※Excel入力の場合は、①～②は自動設定されます。
手書きの場合には右の説明をご確認のうえ、ご記載ください。

①医療機関名称

医療機関基本情報に入力した医療機関等名称

②代表者氏名

医療機関基本情報に入力した代表者氏名

6. 提出

6-1. 申請書の印刷

印刷

部数: 1

プリンター

Canon MG7500 series Printer
準備完了

設定

作業中のシートを印刷
作業中のシートのみを印刷します

ページ指定: から

片面印刷
ページの片面のみを印刷します

部単位で印刷
1,2,3 1,2,3 1,2,3

縦方向

A4
21 cm x 29.7 cm

ユーザー設定の余白

すべての列を 1 ページに印刷
幅が 1 ページに収まるように印刷...

印刷

プリンターのプロパティ

ページ設定

- ・様式 1 および様式 2 を印刷します。
- ・印刷する際は必ず片面印刷で印刷してください。

6. 提出

6-2. 提出方法

- 印刷した申請書を国保連合会に紙媒体で提出します。
- 毎月の受付締切日は10日です。（申請書の最終提出期限は当面の間設定されていません。期限日が決まった場合は、周知します。）
- 提出は郵送とします。
- 診療報酬請求などには同封せず、単独で送付してください。
- 封筒の表面に「コロナワクチン時間外・休日在中」と記載してください。

【送付先】

〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目
北海道国民健康保険団体連合会 コロナウイルス対策本部

【お問い合わせ先】

・申請書の作成・入力方法について
北海道国民健康保険団体連合会 コロナウイルス対策本部
TEL : 011-211-8896

・時間外・休日加算の制度について
医療機関が所在する市町村