

## 新型コロナワクチン接種の請求方法について（沼津市）

### **沼津市民分の請求分**

請求書（別紙）及び予診票（原本）を添付し、

沼津市新型コロナウイルスワクチン接種室へ直接請求とする。

（医師会事務局は経由しない）

### **沼津市外住民分の請求**

V-SYS から出力した請求総括書及び市区町村別請求書、予診票（原本）を添付し、

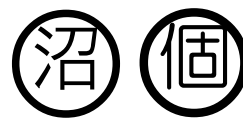
国保連経由での請求とする。（沼津医師会管内 1 市 2 町住民を含む）

（医療機関向け手引き（第 5 章 請求事務）の流れに沿って請求）



# ※請求書記入に関するお願い

※訂正は二重線で消し、その上から訂正印(請求印と同じ)を押印してください。



## 新型コロナウイルスワクチン接種委託料請求書

※請求金額は訂正不可

請求金額 円也

	単 価 (内税)	接種件数	金 額	備 考
接種費用	2, 2 7 7 円(接種)	件	円	
	1, 6 9 4 円(予診のみ)	件	円	

上記のとおり予防接種を実施したので請求します。

※沼津市は日付未記入でお願いします

(宛先) 沼津市長

令和 年 月 日

医療機関所在地 〒

医療機関名

※シャチハタ不可

※法人の場合法人印と代表者印

代表者名

印

振替先金融機関	金融機関名		預金の種類	口座番号
	銀行	本店	普通預金	
	金庫	支店	当座預金	
	農協	支所	別段預金	
口座名義人				
機 関	(フリガナ)			
	(漢 字)			

※ 該当箇所を○で囲む