



国保連からのお知らせ

★新型コロナワクチン接種費等の請求にご留意ください。(令和4年1月請求～)

令和3年4月より、新型コロナワクチン接種費等の請求支払を行っておりますが、請求の際は以下についてご確認の上、請求いただきますようお願いいたします。

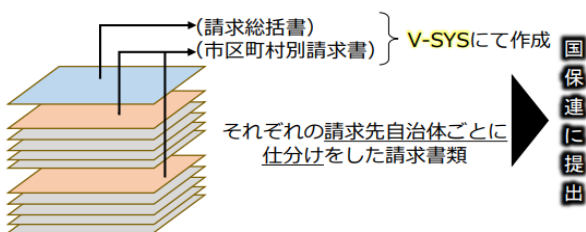
医療機関の請求方法

医療機関は、接種を受けた方の住所地別に、以下のとおり接種費用を請求する。

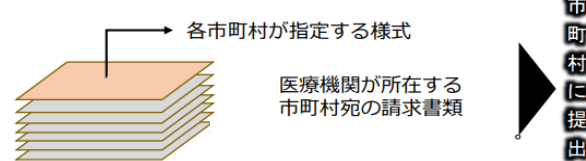
- ①通常の地域：医療機関が所在する市町村以外の請求は国保連に対して、医療機関と同一市町村の請求は直接市町村へ、請求書・予診票を提出
- ②同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域：国保連に対して、全ての市町村分の請求書・予診票を提出

①通常の地域

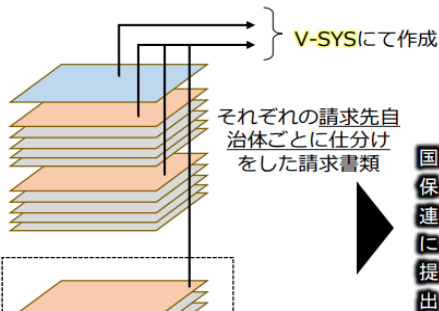
医療機関が所在する市町村以外の請求



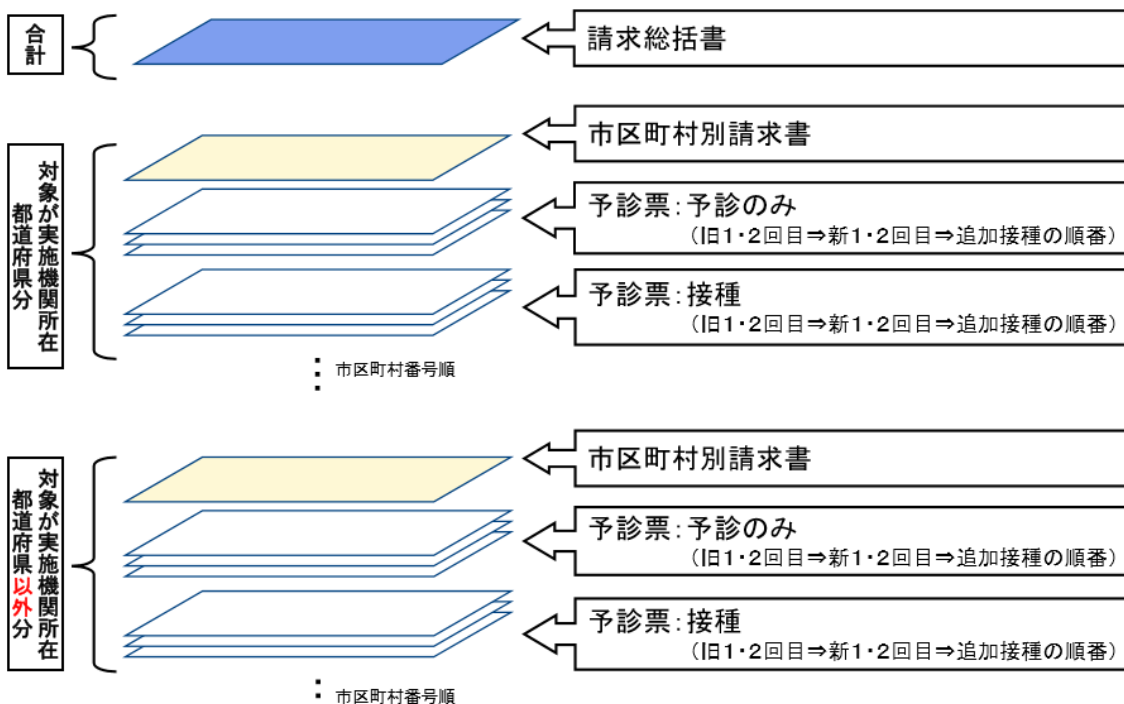
医療機関が所在する市町村の請求



②同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域



～医療機関等における国保連合会への請求時の編綴方法（追加接種開始以降）～



【請求提出先について】

医療機関所在地及び接種を受けた方の住所地別に、以下のとおりご提出ください。

(麒麟のまち圏域協力医療機関)

医療機関所在地	住所地内分	鳥取市分	圏域内各6町分	自県圏域外分	他県分
鳥取市	鳥取県国保連		圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
岩美町	岩美町	鳥取県国保連	圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
若桜町	若桜町	鳥取県国保連	圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
智頭町	智頭町	鳥取県国保連	圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
八頭町	八頭町	鳥取県国保連	圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
兵庫県新温泉町	兵庫県新温泉町	鳥取市	圏域内各6町	兵庫県国保連	兵庫県国保連
兵庫県香美町	兵庫県香美町	鳥取市	圏域内各6町	兵庫県国保連	兵庫県国保連

(麒麟のまち圏域協力医療機関以外の医療機関)

医療機関所在地	住所地内分	住所地外分	他県分
鳥取市	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
岩美町	岩美町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
若桜町	若桜町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
智頭町	智頭町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
八頭町	八頭町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
兵庫県新温泉町	兵庫県新温泉町	兵庫県国保連	兵庫県国保連
兵庫県香美町	兵庫県香美町	兵庫県国保連	兵庫県国保連

(中部圏域)

医療機関所在地	圏域内分	自県圏域外分	他県分
倉吉市	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
三朝町	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
琴浦町	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
湯梨浜町	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
北栄町	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連

(西部市町村)

医療機関所在地	住所地内分	住所地外分	他県分
米子市	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
境港市	境港市	鳥取県国保連	鳥取県国保連
日吉津村	日吉津村	鳥取県国保連	鳥取県国保連
南部町	南部町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
伯耆町	伯耆町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
大山町	大山町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
日南町	日南町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
日野町	日野町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
江府町	江府町	鳥取県国保連	鳥取県国保連



【市町村別請求書・予診票の記載について】

①市町村番号

市長 様
市区町村番号 **131032**
医療機関等の所在地：
代表者氏名：代表 太郎
電話番号：0000-0000-0000
コロナワクチン接種費等 市区町村別

①他市町村の予診票の混入が見受けられます。
市町村別請求書の市町村番号と予診票の市町村番号が一致しているか、必ずご確認ください。
(住所を修正された場合は市町村番号も修正ください。)

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)
※本券内にご記入またはチェックの印を入れてください。
市区町村 **131032**
氏名
生年月日
性別
接種歴

②医療機関コード

③接種年月日

②医療機関コードは必ず頭の「311」を含めた10桁で
ご記入ください。(例:3110000000)
※薄いインクを使用しないようご注意ください。

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
医療機関等コード
3110000000
接種年月日 2021年02月01日



③接種年月日は、2月1日といった場合、記入例のよう
に0埋めをしてご記入ください。
(記入例:2月1日⇒02月01日)

④時間外加算、休日加算

新様式

〇〇〇市区町村長 様

市区町村番号

医療機関等の所在地 : 〇〇県〇〇市△-△-△

代表者氏名 : 代表 太郎

電話番号 : 0000-0000-0000

コロナワク

医療機関等番号(10桁) :

医療機関等名称 : 〇〇診療所

2021年4月請求分

区分	種別	件数	単価	金額
予診のみ	④時間外(時間外)	0	0	
	④時間外(休日)	0	0	
	④以上(時間外)	0	0	
	④以上(時間外)	0	0	
	④以上(休日)	0	0	
	④以上(休日)	0	0	
	小計	0	0	
接種	④時間外(時間外)	0	0	
	④時間外(時間外)	0	0	
	④時間外(休日)	0	0	
	④以上(時間外)	80		
	④以上(時間外)	20		
	④以上(休日)	10		
	小計	80		
合計	80件		円	

④予診票の時間外加算、休日加算にマークした件数と、請求総括書及び市町村別請求書の時間外加算欄、休日加算欄の請求件数が一致しているか、ご確認ください。

↑太枠内に記入すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	④時間外(時間外)	2,000円
	④時間外(休日)	2,000円
	④以上(時間外)	4,000円
	④以上(時間外)	1,500円
	④以上(休日)	2,000円
	④以上(休日)	3,000円
	小計	
接種	④時間外(時間外)	2,700円
	④時間外(時間外)	3,400円
	④時間外(休日)	4,300円
	④以上(時間外)	2,070円
	④以上(時間外)	2,600円
	④以上(休日)	4,200円
	小計	

住所地内 接種分	対象
	<input checked="" type="checkbox"/>

※国を以て接種対象とする
県に於ける接種対象は

医療機関
記入欄

時間外(受付時間 :)

休日

小児(6歳未満)

予備①

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濃く塗りつぶしてください。

【住所地内接種分チェックについて】

医療機関の所在地と請求先が同じ市町村の場合は、市町村別請求書の右下にある「住所地内接種分」横のチェックボックスに「✓」が必要です。

※なお、複数市町村が共同で接種体制を構築した場合、当該市町村間の請求は住所地内接種と同様となるため、チェックボックスに「✓」が必要です。

(例：麒麟のまち圏域協力医療機関、中部圏域)

新様式

市区町村番号

医療機関等の所在地：

電話番号： 0000-0000-0000

市区町村別請求書

医療機関等番号(10桁)：

医療機関等名称：

2021年4月請求分

区分	種別	請求件数	請求金額 (税込)	決済件数	決済金額 (税込)
予診のみ	医療機関内(※) (※) (※)	0	0		
	医療機関外(※)	0	0		
	医療機関(休日)	0	0		
	施設外(※) (※) (※)	0	0		
	施設外(※) (※) (※)	0	0		
接種	医療機関内(※) (※) (※)	0	0		
	医療機関外(※)	0	0		
	医療機関(休日)	0	0		
	施設外(※) (※) (※)	50			
	施設外(※) (※) (※)	20			
小計		80			
合計		80			

↑太枠内に記載すること

【単価(税抜き)】

区分	種別	単価
予診のみ	医療機関内(※) (※) (※)	2,200円
	医療機関外(※)	2,990円
	医療機関(休日)	4,990円
	施設外(※) (※) (※)	1,940円
	施設外(※) (※) (※)	2,200円
接種	医療機関内(※) (※) (※)	2,790円
	医療機関外(※)	4,990円
	医療機関(休日)	8,990円
	施設外(※) (※) (※)	3,940円
	施設外(※) (※) (※)	4,990円

住所地内接種分

①市町村別請求書の市町村名と医療機関所在地を「住所地内一覧」(次ページに掲載)でご確認ください。



②住所地内一覧で「住所地内」に該当する場合、「対象」下に ✓ をご記入ください。

【単価(税抜き)】

区分	種別	単価
予診のみ	医療機関内(※) (※) (※)	2,200円
	医療機関外(※)	2,990円
	医療機関(休日)	4,990円
	施設外(※) (※) (※)	1,940円
	施設外(※) (※) (※)	2,200円
接種	医療機関内(※) (※) (※)	2,790円
	医療機関外(※)	4,990円
	医療機関(休日)	8,990円
	施設外(※) (※) (※)	3,940円
	施設外(※) (※) (※)	4,990円

住所地内接種分

住所地内一覧

(麒麟のまち圏域協力医療機関)

医療機関所在地	住所地内分	鳥取市分	圏域内各6町分	自県圏域外分	他県分
鳥取市	住所地内		委託なし	住所地外	住所地外
岩美町	委託なし	住所地内	委託なし	住所地外	住所地外
若桜町	委託なし	住所地内	委託なし	住所地外	住所地外
智頭町	委託なし	住所地内	委託なし	住所地外	住所地外
八頭町	委託なし	住所地内	委託なし	住所地外	住所地外

(麒麟のまち圏域協力医療機関以外の医療機関)

医療機関所在地	住所地内分	住所地外分	他県分
鳥取市	住所地内	住所地外	住所地外
岩美町	委託なし	住所地外	住所地外
若桜町	委託なし	住所地外	住所地外
智頭町	委託なし	住所地外	住所地外
八頭町	委託なし	住所地外	住所地外

(中部圏域)

医療機関所在地	圏域内分	自県圏域外分	他県分
倉吉市	住所地内	住所地外	住所地外
三朝町	住所地内	住所地外	住所地外
琴浦町	住所地内	住所地外	住所地外
湯梨浜町	住所地内	住所地外	住所地外
北栄町	住所地内	住所地外	住所地外

(西部市町村)

医療機関所在地	住所地内分	住所地外分	他県分
米子市	住所地内	住所地外	住所地外
境港市	委託なし	住所地外	住所地外
日吉津村	委託なし	住所地外	住所地外
南部町	委託なし	住所地外	住所地外
伯耆町	委託なし	住所地外	住所地外
大山町	委託なし	住所地外	住所地外
日南町	委託なし	住所地外	住所地外
日野町	委託なし	住所地外	住所地外
江府町	委託なし	住所地外	住所地外



FAQ

Q1 請求総括書または市町村別請求書の「20 年 月請求分」には、接種年月を記入するのか、請求年月を記入するのか？

A1 請求年月をご記入ください。

例)1月接種分を2月10日までに本会へ提出する場合、「2022年2月請求分」とご記入ください。

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 : ○○クリニック

20 年 月請求分

Q2 予診票等は穴をあけて、紐で結ばなければならないか？

A2 予診票等に穴をあけたり、紐で結ぶのはご遠慮ください。

市町村別にクリップ等でとめていただき、最後にダブルクリップまたは輪ゴム等でとめてください。

Q3 2カ月分をまとめて請求してもよいか？請求してもよい場合、市町村別請求書は月毎でわかる必要があるか？

例)1月接種分と2月接種分を3月に本会へ提出

A3 請求いただいて問題ありません。その場合、市町村別請求書はわかる必要はありません。

Q4 予診票は接種日順にしなければならないか？

A4 特に必要ありません。

Q5 毎月の風しん等の請求に同梱して提出してよいか？

A5 同梱して提出していただいてもかまいませんが、中身が判別できるように封筒、クリアファイル等で仕切った上で提出ください。