

新型コロナウイルス感染症に係る  
予防接種の実施に関する  
職域接種向け手引き  
(初版)

(鳥取県国民健康保険団体連合会加筆・修正版)

令和3年6月

※新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する職域接種向け手引き（初版）第6章  
請求事務を鳥取県国民健康保険団体連合会版として加筆・修正している。

(職域接種費用請求支払相談窓口)

〒680-0061

鳥取市立川町6丁目176番地 鳥取県東部庁舎5階

鳥取県国民健康保険団体連合会

審査課 管理担当

TEL0857-20-3685

問い合わせ可能時間 8:30~17:15

## 第6章 請求事務【企・医】

### 1 概要

新型コロナワクチンの接種に係る費用については、接種を受けた方の住民票所在地の市町村が支払いを行うことから、接種実施医療機関等の所在する市町村に対しては、原則直接当該市町村へ請求するものとする。一方、接種実施医療機関等の所在する市町村以外に対しては、集合契約を行うとともに、支払い代行機関である国保連を通じて請求を行う。なお、接種実施医療機関等が、国保連と個別に契約を結ぶ必要はない。

請求は、接種券を貼付した予診票の原本を用いる。接種時点で接種券を有していない被接種者に接種を行った場合は、当該被接種者が接種券を持参するまでの間、予診票を保管し、後日、回収した接種券を貼付した後に請求を行う。

請求にあたっては、第5章3（6）で実績の登録が終了した接種券を貼付した予診票の原本を、請求先の市町村（接種券に記載のある市町村）ごとに分類する。

接種券を貼付した予診票の原本の分類については、以下の手順で行う。

① 接種実施医療機関等が所在する市町村の住所が記載されたものとそれ以外の市町村の住所が記載されたものに分別する。さらに、それ以外の市町村分を各市町村ごとに分別する。

② ①のそれぞれを予診のみと接種実施に分別する。

V-SYS にログインし、「請求総括書の作成」をクリックし、請求件数を入力することで、請求総括書及び市区町村別請求書を作成することができる。V-SYS 上での入力方法については、V-SYS マニュアルを参照すること。

請求総括書の出力に当たっては、接種実施医療機関等が所在する市町村への請求方法を確認する必要がある。通常、国保連には接種実施医療機関等が所在する市町村以外の市町村分のみ請求を行う。接種実施医療機関等が所在する市町村への請求についても国保連に委託している場合については、市町村からその旨の案内があるが、**次ページに請求提出先をお示しする。**

請求方法については、厚生労働省ホームページ

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000768516.pdf>) を参照すること。



請求提出先

(東部市町)

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

(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

## 2 請求の流れ

### (1) 接種実施医療機関等が所在する市町村への請求

#### ① 接種実施医療機関等が所在する市町村分の請求を当該市町村に行う場合

接種実施医療機関等が所在する市町村への請求に当たっては、当該接種を行った日が属する月の翌月 10 日まで（ただし、行政機関の休日に当たる場合は、翌営業日までとする。）に、当該市町村名が記載された接種券を貼付した予診票の原本と市区町村別請求書を当該市町村へ提出する。医療機関等から市町村に直接請求を行う場合の請求書については、市町村で指定する様式に従って作成いただく必要があるため、その様式がV-SYS から出力できる様式と同じ場合には、V-SYS から出力された市区町村別請求書（図 20）を活用することができる。編綴方法は、図 22, 23-1 のとおり。また、当該市町村への初回の請求時には、口座届出書（図 21）をあわせて提出すること。口座届出書の参考様式は様式 5-1 に示すが、市町村から示される様式を用いること。口座届出書は二回目以降の請求時には不要だが、支払先の口座に変更がある場合には再度提出すること。市町村は、審査を終えた日の属する月の翌月末までに請求額の支払いを行う。

#### ② 接種実施医療機関等が所在する市町村分の請求を国保連に行うことができる場合

また、市町村によっては、接種実施医療機関等が所在する市町村への請求についても、国保連に委託している場合がある。この場合についても市町村から連絡がある。この場合、同一市町村内にお住まいの方を含む請求総括書を出し、同一市町村の方の分も含め国保連に請求を行う。請求方法は（2）を参照すること。

### (2) 接種実施医療機関等が所在する市町村以外の市町村への請求

#### i 提出書類及び提出方法

接種実施医療機関等が所在する市町村以外の市町村への請求に当たっては、請求先の市町村ごとに仕分けをした接種券を貼付した予診票の原本に請求総括書及び市区町村別請求書をつけて、当該接種実施医療機関等が所在する鳥取県の国保連に提出する。接種実施医療機関等が所在する市町村分の請求を国保連にできる場合には、当該市町村分をほかの市町村分と合わせて国保連に請求することができる。

編綴方法については、図 22, 23-2, 23-3 のとおり。

予診票に添付する請求総括書（図 24）及び市区町村別請求書（図 25）は、請求先市町村ごとの接種回数を入力することで、V-SYS 上で発行することができる。請求総括書は通常同一市内にお住まいの方分を含まないものを出力するが、接種実施医療機関等が所在する市町村分の請求を国保連に行う場合には、同一市内にお住まいの方を含む請求総括書を出力する必要がある。

接種実施医療機関等が所在する市町村分の請求を国保連に行う場合には、当該市町村分の請求を合わせて国保連に行う。この場合、同一市内にお住まいの方を含む請求総括書を出力する必要がある。

接種実施医療機関等は、接種等を行った場合、当該接種を行った日が属する月の翌月 10 日までに当該医療機関等が所在する鳥取県の国保連に対して送付する（ただし、行政機関の休日に当たる場合は、翌営業日までとする）。

国保連への送付にあたっては、請求総括書及び市区町村別請求書を合わせて添付する。そのうち、請求総括書は、同一の接種実施医療機関等から、同一月に 1 枚のみ送付とする。なお、「請求総括書」内の「施設区分」については、国保連における請求支払で使用するものであり、「1」が医療機関、「2」が健診機関・介護事業所・新規登録医療機関その他を表すが、接種実施医療機関等で特段留意する必要はない。

国保連への書類提出に当たって、郵送の方法に指定はない。

なお、接種実施医療機関等から国保連へ請求する請求総括書・市区町村別請求書に集計等の誤りがあった場合、国保連において修正等を行うなどして、各市区町村へ送付することとなる。この際、接種実施医療機関等には、国保連から支払額通知書及び支払額内訳書が通知されるので、請求額との相違について、当該支払額内訳書により確認すること。

## ii 請求・支払いの流れ

請求を受けた国保連は、原則として請求期日までに、接種実施医療機関等からの請求額と委託事務手数料を市町村へ請求する。請求を受けた市町村は、納入期日までに、国保連へ請求額の支払いを行う。国保連は、接種実施医療機関等から請求のあった日が属する月の翌々月末までに、医療機関等に対して請求額の支払いを行う。上記の運用にあたっては市町村と鳥取県国保連の契約に従う。国保連において、提出書類に誤りを見付けた場合、接種実施医療機関等に対し返戻・再提出を依頼する場合がある。

## ② 費用の支払先

国保連からの費用の支払先は、原則として診療報酬又は特定健診等の振込先として指定している（委任状に記載された医療機関等コードで登録されている）口座と同一の口座である。介護老人保健施設や介護医療院等については、介護給付費等の振込先として指定している（委任状に記載された介護保険事業所番号で登録されている）口座と同一の口座となる。

ただし、やむを得ない事情がある場合には、別の支払先口座を指定することも可能である。別の支払先口座を指定する場合は、国保連へ提出する請求総括書について以下のように修正（図 26 参照）するとともに、以下に示す必要な手続きを行うこと。

【別口座を指定する場合の請求総括書の訂正（図 26 参照）】

施設等区分が「1」と表示されている場合は、手書きで「2」へ訂正を行う。

施設等区分が「2」と既に表示されている場合は、訂正を行う必要はない。

【請求総括書の訂正とあわせて行う手続き】

- i 必ず、**鳥取県**の国保連に問い合わせる。
- ii 口座登録用書類に必要事項を記載の上、**鳥取県**の国保連に返送する。（様式は様式 5-2 に示す。記載方法は図 27 に示す。）集合契約に参加した月（取りまとめ団体へ委任状を提出した日の属する月）の翌月の 20 日までに口座情報を国保連に報告すること。

（3） 請求・支払に誤りがあった場合の調整（過誤請求）

新型コロナワクチンの接種等に関する市町村、接種実施医療機関等からの請求内容等に不備等が判明したものについて、当該請求内容等の調整を行う。

① 接種実施医療機関等から市町村へ直接請求が行われた場合

i 市町村が費用の支払いを行った場合

市町村が費用の支払いを行った場合、当該医療機関等と市町村の間で直接過誤調整を行う。

過誤調整の方法としては、以下の方法が考えられる。

- ・ 接種実施医療機関等に対して過払い分について返還請求を行う方法
- ・ 接種実施医療機関等に対して不足分を追加で支払う方法
- ・ 接種実施医療機関等の次回以降の請求に対して相殺を行う方法

ii 市町村が費用の支払を行っていない場合

市町村は、過誤のあった請求書について、速やかに医療機関等へ差し戻しを行い、当該医療機関等から再度請求を行わせる。市町村は、適切な請求が行われた日の属する月の翌月末までに支払を行う。

② 国保連を通じて請求が行われた場合

市町村は、国保連に費用の支払を行い、接種実施医療機関等又は国保連を通して過誤請求を行う。

i 国保連からの請求に対して調整を行う方法

市町村は、過誤のある請求を行った接種実施医療機関等に対し、過誤がある旨の連絡を直接行った上で、国保連を通じて過誤の調整を行う。

ii 医療機関等に直接請求する方法

市町村は過誤のある請求を行った接種実施医療機関等と直接連絡を行い、返還請求を行う。

図 20 接種実施医療機関等が当該医療機関等の所在する市町村に対して請求を行うときに

V-SYS を用いて出力する市区町村別請求書のイメージ

- ※ 医療機関情報に入力した代表者氏名があらかじめ印字されて出力される。  
(代表者氏名は、V-SYS の医療機関情報に登録されている代表者名が印字されるが、設定が間に合わなかった等により印字されない場合については、手書きで記入する。)

〇〇〇市区町村長 様

市区町村番号

医療機関等の所在地  
代表者氏名  
電話番号

---

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

---

被接種者区分： 1 ケーホン券なし / 2 ケーホン券あり

医療機関等番号(10桁)：

医療機関等名称： 〇〇クリニック

20 年 月請求分

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				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
合計					

↑ 太枠内に記載すること

≪単価(税抜き)≫

予診のみ	6歳未満	2,200円
	6歳以上	1,540円
接種	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円

住所地内 接種分 含む	対象  ✓
-------------------	-------------

※医療機関等の所在地と請求先が  
同じ市区町村の場合はチェック



図 21 医療機関が所在する市町村に提出する口座届出書の参考様式の記載例（様式 5-1）  
 ※様式について、市町村から様式の指定がある場合は、市町村からの指示に従うこと。

**新型コロナワクチン接種に係る費用の  
請求及び受領に関する届**

① 20 年 月 日 提出

② ○○市区町村長 御中

開設者（代表者） 住所 ③  
氏名

新型コロナウイルスワクチン接種に係る費用の請求及び受領に関する届を下記のとおり記入のうえ提出いたします。

医療機関 等番号	④		
フリガナ 医療機関 等名称	⑤	TEL	⑨ - -
郵便 番号	⑥ -	FAX	⑩ - -
フリガナ		振込先	金融機関コード
所在地	⑦		⑪
			支店コード
		支店名	⑫
		預金 種目	⑬ 1:普通 2:当座
		口座 番号	⑭
フリガナ 請求者	⑧	フリガナ	⑮
		口座 名義人	
届出理由（該当番号に○を付けて下さい。）		請求開始（変更）年月	旧医療機関等番号
1 新設		⑰ 20 年 月 より	⑱
2 請求者または口座名義人の変更			
3 振込先及び口座番号の変更			
4 その他（			
備 考			

※開設者（代表者）と口座名義人が異なる場合には、委任状も添付いただく必要があります。

① 提出年月日

② 医療機関の所在地の市町村名

③ 開設者の住所及び氏名  
(開設者が法人の場合は法人名と代表者名)

④ 医療機関番号又は健診機関番号(10桁)

⑤ 医療機関名称又は健診機関名称

⑥ ⑤の所在地郵便番号

⑦ ⑤の所在地(フリガナも記載)

⑧ 請求者の氏名(フリガナも記載)

⑨ ⑤の電話番号

⑩ ⑤のFAX番号

⑪ 振込先金融機関の名称と  
金融機関コード(4桁)

⑫ 振込先金融機関の本店・支店名称と  
支店コード(3桁)

⑬ 該当する講座種目番号に○印

⑭ 振込先金融機関の口座番号(右詰)

⑮ 通帳等に記載されている口座名義人  
(フリガナ)も記載

⑯ 該当する届出理由番号に○印

⑰ 請求の開始又は届け出内容に変更が  
発生する年月

⑱ 医療機関等番号に変更が生じた場合のみ  
旧医療機関等番号を記載

図 22 医療機関の請求方法

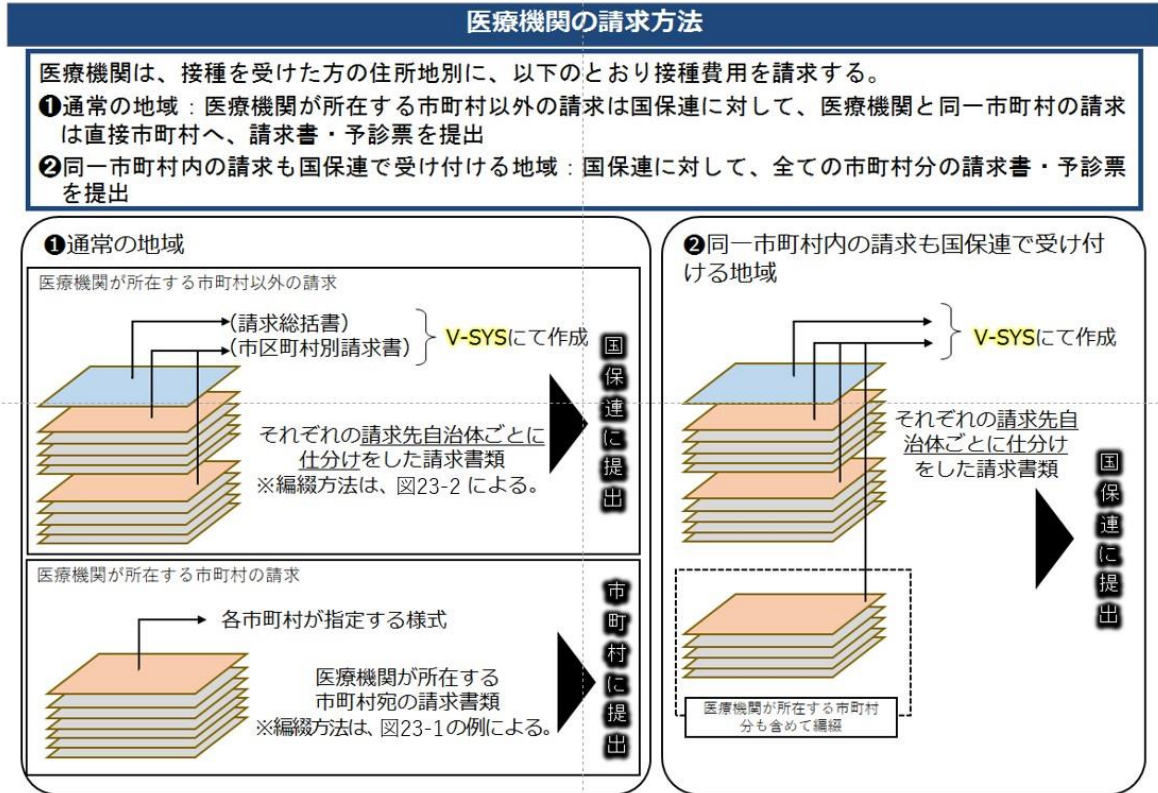


図 23-2 国保連合会への請求時の編綴方法

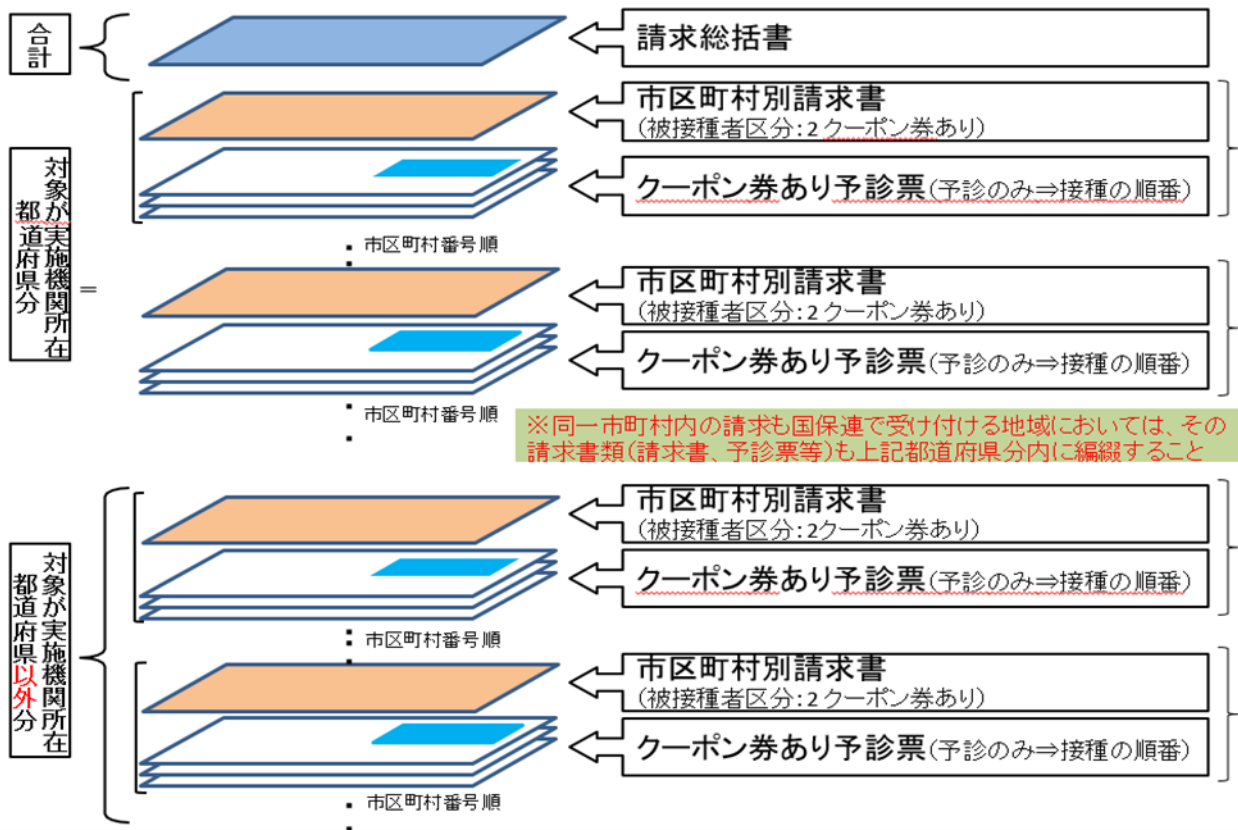


図 23-3 国保連合会への請求時の編綴方法

### 実施機関における国保連への請求時の編綴方法②

クーポンありとは、**市区町村が発行した接種券(クーポン)を予診票の右上に貼付したもので、住民接種用に使用されるもの**

**新型コロナウイルス接種の予診票**

※申請に当たって、点線に示すように記入してください。

市区町村 (クーポン貼付)

接種券を貼り付ける

接種券を貼り付ける

接種券を貼り付ける

**新型コロナウイルス接種券**

※申請に当たって、点線に示すように記入してください。

接種券を貼り付ける

図 24 接種実施医療機関等が国保連に対して請求を行うときに  
V-SYS を用いて出力する請求総括書のイメージ

※ 医療機関情報に入力した代表者氏名があらかじめ印字されて出力されます。  
(代表者氏名は、V-SYS の医療機関情報に登録されている代表者名が印字されるが、設定が間に合わなかった等により印字されない場合については、手書きで記入する。)

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の所在地  
代表者氏名  
電話番号

---

コロナワクチン接種費等 請求総括書

---

施設等区分: 1  
医療機関等番号(10桁):   
医療機関等名称 : 〇〇クリニック

20 年 月 請求分

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				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
合計					

↑ 太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満	2,200円
	6歳以上	1,540円
接種	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円

住所地内 接種分 含む	対象

※医療機関等の所在地と請求先が  
同じ市区町村の場合はチェック

図 25 接種実施医療機関等が国保連に対して請求を行うときに  
V-SYS を用いて出力する市区町村別請求書のイメージ

※ 医療機関情報に入力した代表者氏名があらかじめ印字されて出力されます。  
(代表者氏名は、V-SYS の医療機関情報に登録されている代表者名が印字されるが、設定が間に合わなかった等により印字されない場合については、手書きで記入する。)

〇〇〇市区町村長 様  
市区町村番号

医療機関等の所在地  
代表者氏名  
電話番号

---

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

---

被接種者区分: 1 ケーボン券なし / 2 ケーボン券あり  
医療機関等番号(10桁):

医療機関等名称 : 〇〇クリニック

20 年 月請求分

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				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
合計					

↑ 太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満	2,200円
	6歳以上	1,540円
接種	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円

住所地内 接種分 含む	対象

※医療機関等の所在地と請求先が  
同じ市区町村の場合はチェック

図 26 国保連から支払について、診療報酬又は特定健診等の振込先とは別の口座を支払先口座として指定する際の請求総括書の訂正方法

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の所在地  
代表者氏名  
電話番号

---

①「1」を二重線で削除する

コロナワクチン接種費等 請求総括書

---

施設等区分: ~~1~~ **2**      ②「2」を記入する

医療機関等番号(10桁):

医療機関等名称 : 〇〇クリニック

20 年 月請求分

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				
	6歳以上				
	小計				

図 27 国保連から支払について、  
診療報酬又は特定健診等の振込先とは別の口座を支払先口座として指定する際又は  
保険医療機関コードに相当する類似コードが新規付番された場合に口座番号の情報を提出する際  
の様式の記載方法（様式 5）

**新型コロナウイルスワクチン接種に係る費用の  
請求及び受領に関する届**

① 20 年 月 日 提出

② 国民健康保険団体連合会 御中

開設者（代表者） 住所 ③  
氏名

新型コロナウイルスワクチン接種に係る費用の請求及び受領に関する届を下記のとおり記入のうえ提出いたします。

医療機関 等番号	④	TEL	⑨	<small>連合会使用欄</small>
フリガナ 医療機関 等名称	⑤	FAX	⑩	
郵便 番号	⑥	金融機関コード		
フリガナ		振込先	⑪	
所在地	⑦	支店名	⑫	
		預金 種目	⑬	1:普通 2:当座 <small>残高ゼロに 振替できない</small>
		口座 番号	⑭	<small>振替可能 できない</small>
フリガナ 請求者	⑧	フリガナ 口座 名義人	⑮	
届出理由(該当番号に○を付けて下さい。)		請求開始(変更)年月	⑯	
1 新設		20 年 月 より	⑰	
2 請求者または口座名義人の変更				
3 振込先及び口座番号の変更				
4 その他 ( )				
備考	⑱			

※開設者（代表者）と口座名義人が異なる場合には、委任状も添付いただく必要があります。

- ① 提出年月日
- ② 医療機関の所在地の都道府県名
- ③ 開設者の住所及び氏名  
(開設者が法人の場合は法人名と代表者名)
- ④ 医療機関番号又は健診機関番号(10桁)
- ⑤ 医療機関名称又は健診機関名称
- ⑥ ⑤の所在地郵便番号
- ⑦ ⑤の所在地(フリガナも記載)
- ⑧ 請求者の氏名(フリガナも記載)
- ⑨ ⑤の電話番号
- ⑩ ⑤のFAX番号

- ⑪ 振込先金融機関の名称と  
金融機関コード(4桁)
- ⑫ 振込先金融機関の本店・支店名称と  
支店コード(3桁)
- ⑬ 該当する講座種目番号に○印
- ⑭ 振込先金融機関の口座番号(右詰)
- ⑮ 通帳等に記載されている口座名義人  
(フリガナ)も記載
- ⑯ 該当する届出理由番号に○印
- ⑰ 請求の開始又は届け出内容に変更が  
発生する年月
- ⑱ 医療機関等番号に変更が生じた場合のみ  
旧医療機関等番号を記載

