

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7月より、新型コロナワクチン接種費等の請求支払(職域接種向け)を開始しておりますが、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。

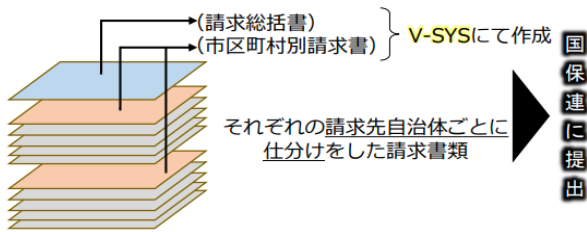
医療機関の請求方法

医療機関は、接種を受けた方の住所地域に、以下のとおり接種費用を請求する。

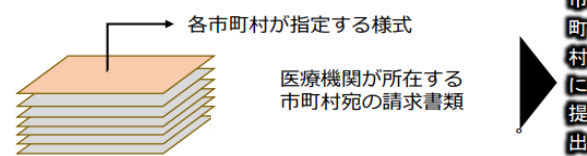
- ①通常の地域：医療機関が所在する市町村以外の請求は国保連に対して、医療機関と同一市町村の請求は直接市町村へ、請求書・予診票を提出
- ②同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域：国保連に対して、全ての市町村分の請求書・予診票を提出

①通常の地域

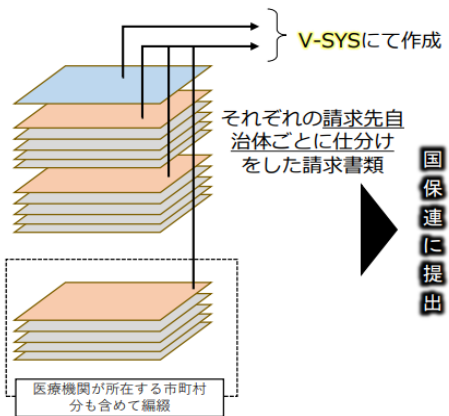
医療機関が所在する市町村以外の請求



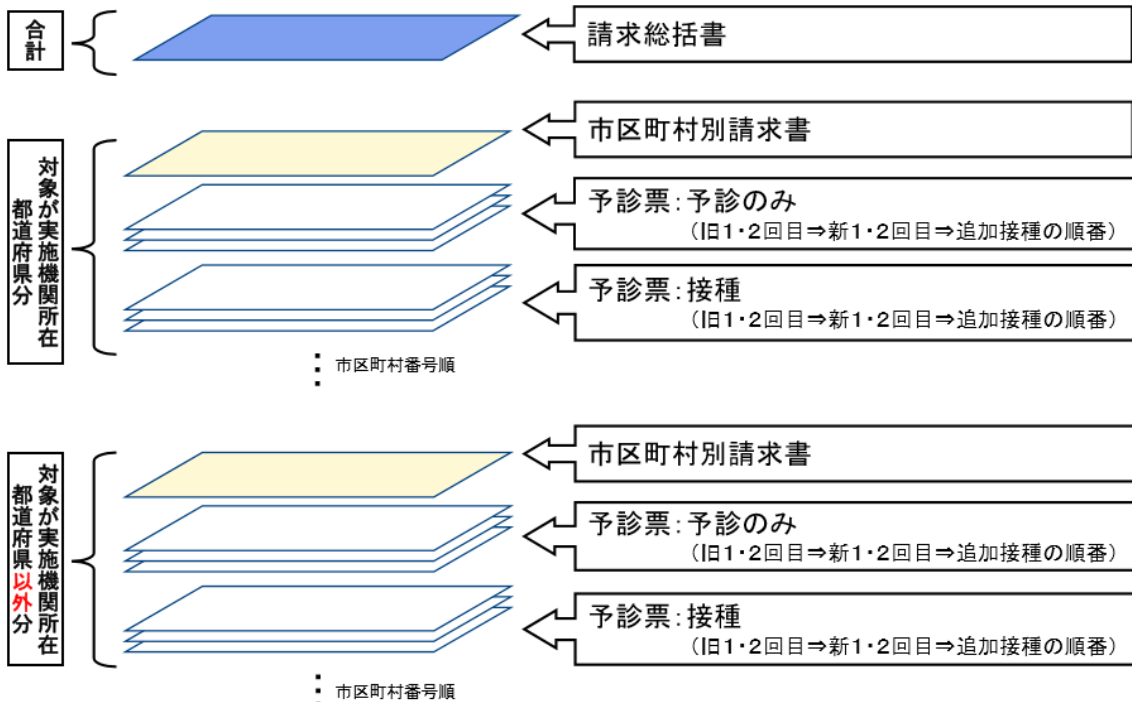
医療機関が所在する市町村の請求



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。

（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



【市町村別請求書・予診票の記載について】

①市町村番号

市町村番号 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)

※太枠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 123456

氏名 太郎 姓 太郎 名 太郎

生年月日 2021年 02月 01日

性別 男

接種歴 接種済 接種中 未接種

接種回数 1回 2回 3回 4回 5回 6回 7回 8回 9回 10回

接種場所 接種済 接種中 未接種

接種回数 1回 2回 3回 4回 5回 6回 7回 8回 9回 10回

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:311〇〇〇〇〇〇〇〇)
※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

実施場所

医師名

医療機関コード 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

コロナワクチン接種

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	備考
予診のみ	①接種時間外(接種時間外)	0	0		
	②接種時間(休日)	0	0		
	③接種時間(時間外)	0	0		
	④接種時間(時間外)	0	0		
	⑤接種時間(時間外)	0	0		
	⑥接種時間(時間外)	0	0		
	小計	0	0		
接種	①接種時間外(接種時間外)	0	0		
	②接種時間(休日)	0	0		
	③接種時間(時間外)	0	0		
	④接種時間(時間外)	60			
	⑤接種時間(時間外)	20			
	⑥接種時間(時間外)	10			
	小計	90			
合計		90件		円	

↑太枠内に記入すること

《単価(税抜き)》

区分	種別	単価
予診のみ	①接種時間外(接種時間外)	2,200円
	②接種時間(休日)	2,200円
	③接種時間(時間外)	4,800円
	④接種時間(時間外)	1,540円
	⑤接種時間(時間外)	2,200円
	⑥接種時間(時間外)	8,800円
	小計	
接種	①接種時間外(接種時間外)	2,200円
	②接種時間(休日)	3,480円
	③接種時間(時間外)	4,800円
	④接種時間(時間外)	2,670円
	⑤接種時間(時間外)	2,600円
	⑥接種時間(時間外)	4,200円
	小計	

住所市内 接種分 対象 ☒

※国が接種費用を全額負担する場合は、接種費用を0円と入力してください。

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。

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、マーカーの形からはみ出さないように書くようにしてください。

職域接種向け

【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。
(職域接種向けは中部圏域のみ)

新様式

〇〇〇市医師会様へ
市区町村番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
医療機関等の所在地 〇〇県〇〇市△△-△△
代表者氏名 〇〇〇 〇〇〇
電話番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
医療機関等名称 〇〇〇〇〇〇〇〇

2021年4月請求分

区分	種別	請求件数	請求金額 (円未満)	決算件数	決算金額 (円未満)
予防のみ	1歳未満(接種済)	0	0		
	1歳未満(接種済)	0	0		
	1歳未満(未接種)	0	0		
	1歳以上(接種済)	0	0		
	1歳以上(未接種)	0	0		
	小計	0	0		
接種	1歳未満(接種済)	0	0		
	1歳未満(接種済)	0	0		
	1歳未満(未接種)	0	0		
	1歳以上(接種済)	50			
	1歳以上(未接種)	20			
	小計	70			
合計		70件			

↑太枠内に記載すること

〔単価(税抜き)〕

区分	種別	単価(税抜き)
予防のみ	1歳未満(接種済)	2,000円
	1歳未満(接種済)	2,000円
	1歳未満(未接種)	4,800円
	1歳以上(接種済)	2,000円
	1歳以上(未接種)	2,000円
	小計	2,000円
接種	1歳未満(接種済)	2,000円
	1歳未満(接種済)	2,000円
	1歳未満(未接種)	2,000円
	1歳以上(接種済)	2,000円
	1歳以上(未接種)	2,000円
	小計	2,000円

住所地内接種分 対象 ☒

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。

Check Point



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)〕

予防のみ	1歳未満(接種済)	2,000円
	1歳未満(接種済)	2,000円
	1歳未満(未接種)	4,800円
	1歳以上(接種済)	2,000円
	1歳以上(未接種)	2,000円
	小計	2,000円
接種	1歳未満(接種済)	2,000円
	1歳未満(接種済)	2,000円
	1歳未満(未接種)	2,000円
	1歳以上(接種済)	2,000円
	1歳以上(未接種)	2,000円
	小計	2,000円

住所地内 接種分	対象
	☒

住所地内一覧

(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	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。