

新型コロナウイルスワクチン接種の 請求に関する留意事項

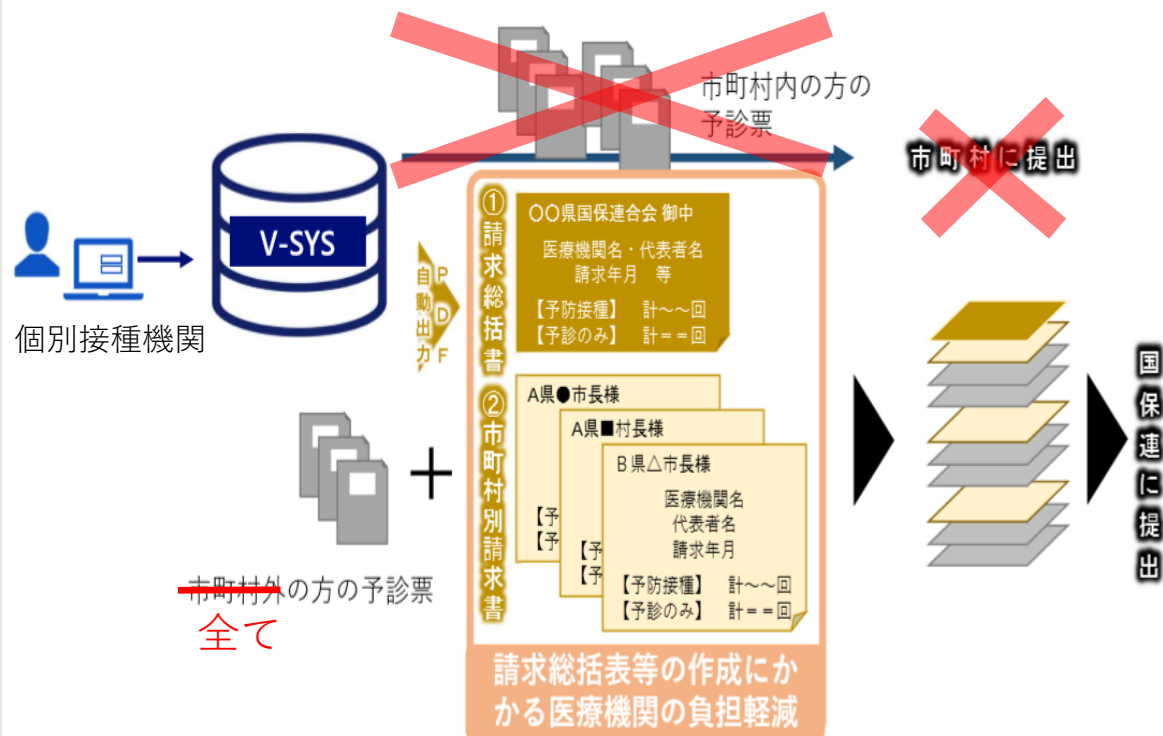
令和4年10月7日

岡山県国民健康保険団体連合会

1. 国保連合会への請求について

厚生労働省資料抜粋

V-SYSによる費用請求用の総括表の出力機能について〔4月1日リリース〕

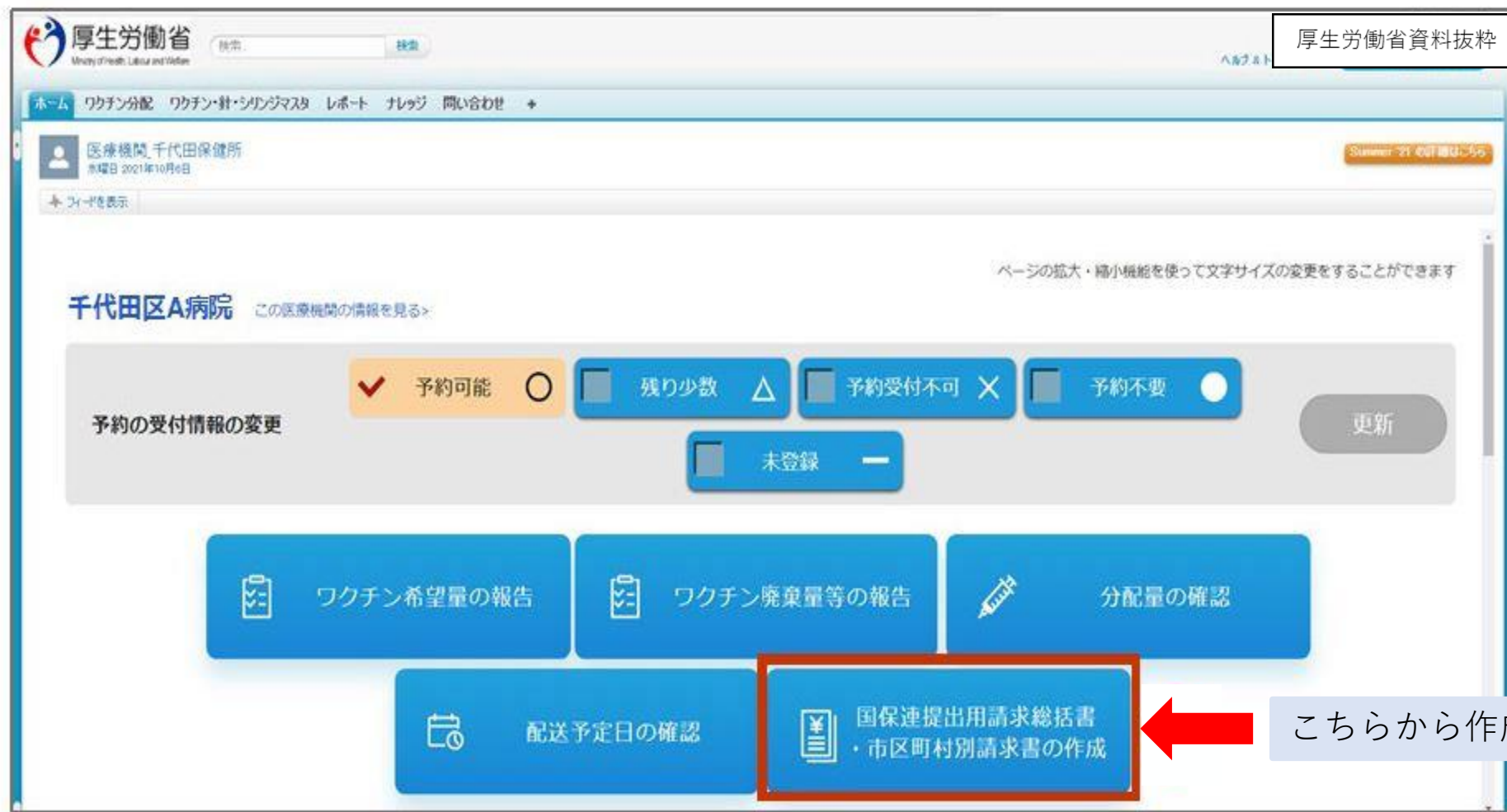


- 個別接種の予診票は全て国保連合会に提出する。
- 予防接種の実施日の翌月1～10日に、国保連合会へ必要書類を請求する。

(請求月の1日～10日実施分は除く)

2.請求方法について

・V-SYSでの請求総括書出力時の注意点①



・ V-SYSでの請求総括書出力時の注意点②

接種

予診のみ

厚生労働省資料抜粋

接種券を貼付した予診票分			6歳以上（回）			合計
総数			通常対応分 (時間外・休日分除く)	時間外対応分	休日対応分	
			〇回	〇回	〇回	〇回
医療機関と同一市内にお住まいの方			〇回	〇回	〇回	〇回
それ以外の方			〇回	〇回	〇回	〇回
削除	東京都	中央区	〇回	〇回	〇回	〇回
削除	東京都	港区	〇回	〇回	〇回	〇回
削除	東京都	新宿区	〇回	〇回	〇回	〇回
削除	東京都	文京区	〇回	〇回	〇回	〇回
削除	東京都	台東区	〇回	〇回	〇回	〇回
削除	東京都	墨田区	〇回	〇回	〇回	〇回
追加	--なし--	--なし--	〇回	〇回	〇回	〇回

☐ 6才未満の実績入力（チェックを入れると画面右側に入力欄が表示）

< 1 2 3 >

前へ
次へ

保存

請求総括書出力（同一市内にお住まいの方分を含む）

請求総括書出力（同一市内にお住まいの方分を含まない）

市区町村別請求書出力

請求総括書出力（同一市内にお住まいの方分を含む）
を必ず選択してください

・請求総括書、請求書に関する注意事項

(1) 請求総括表、市区町村別請求書についてはV-SYSから出力したものを使用すること。

※V-SYSに請求先市町村ごとの接種回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。

※お願い：市区町村別請求書の用紙は、**A列4番クリーム色黒刷り**を使用してください。

(2) 請求総括書は同一実施機関から同一提出月に1枚のみを送付する。また、市区町村別請求書は市町村ごとに1枚ずつ添付すること。

~~※同じ市町村でクーポン券ありとなしの予診票がある場合は、市区町村別請求書を分けて添付すること。~~

※編綴の際はホッチキス止めではなく、クリップや紐で縛る等の方法でまとめること。

請求総括書【2022年1月請求分以降】

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

① 施設等区分

医療機関等番号(10桁)

医療機関等名称

③ 年 月請求分

④

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)
予防のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
合計					

↑太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予防のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200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を
含む場合はチェック

No.	項目名	備考
①	施設等区分	医療機関は「1」、その他は「2」の記載を確認
②	医療機関等コード	10桁の医療機関コードを正確かつ明瞭に記載しているか。
③	請求年月	予診票の提出年月の記載を確認
④	請求件数、請求金額	予診票の件数・金額と一致しているか 各項目、小計、合計を確認

時間外・休日加算の項目追加以外にチェック項目の変更なし

市区町村別請求書【2022年1月請求分以降】

〇〇〇市区町村長 様

①

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

医療機関等番号(10桁)

②

医療機関等名称:

③

年 月請求分

④

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(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	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(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
接種	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200円

住所地内
接種分

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

No.	項目名	備考
①	市区町村番号	保険者番号ではなく、6桁の総務省全国地方公共団体コードの記載を確認
②	医療機関等コード	10桁の医療機関コードを正確かつ明瞭に記載しているか。
③	請求年月	予診票の提出年月の記載を確認
④	請求件数、請求金額	予診票の件数・金額と一致しているか 各項目ごと、小計、合計を確認

時間外・休日加算の項目追加以外にチェック項目の変更なし

※被接種者区分の項目が削除されたため、チェック項目から除外

・ 予診票の記載に関する注意事項

- (1) 新型コロナワクチン接種に係る費用の請求については国が示した予診票を使用する。
- (2) 請求総括書及び市区町村別請求書、予診票の医療機関コードには医療機関は331～、健診機関等は332～、介護保険施設は335～で始まる10桁のコードを記載する（医療機関等コードを有さない医療機関等については、ワクチン接種契約受付システム（V-SYS）より付与された10桁のコード）。

良い例

○

医療機関等コード									
3	3	1	9	8	7	6	5	4	3

悪い例

医療機関等コード											
×				9	8	7	6	5	4	3	桁不足
×	3	3	1	9	8	7	6	5	4	3	不明瞭
×	3	3	1	9	8	7	6	5	4	3	枠はみ出し
×	3	3	1	9	8	7	6	5	4	3	不要文字記載

- (3) 予診票は白色の紙に黒刷りすること。
- (4) 予診票の原本を必ず国保連合会へ提出してください。予診票の写しは提出しないでください。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (1・2回目用)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

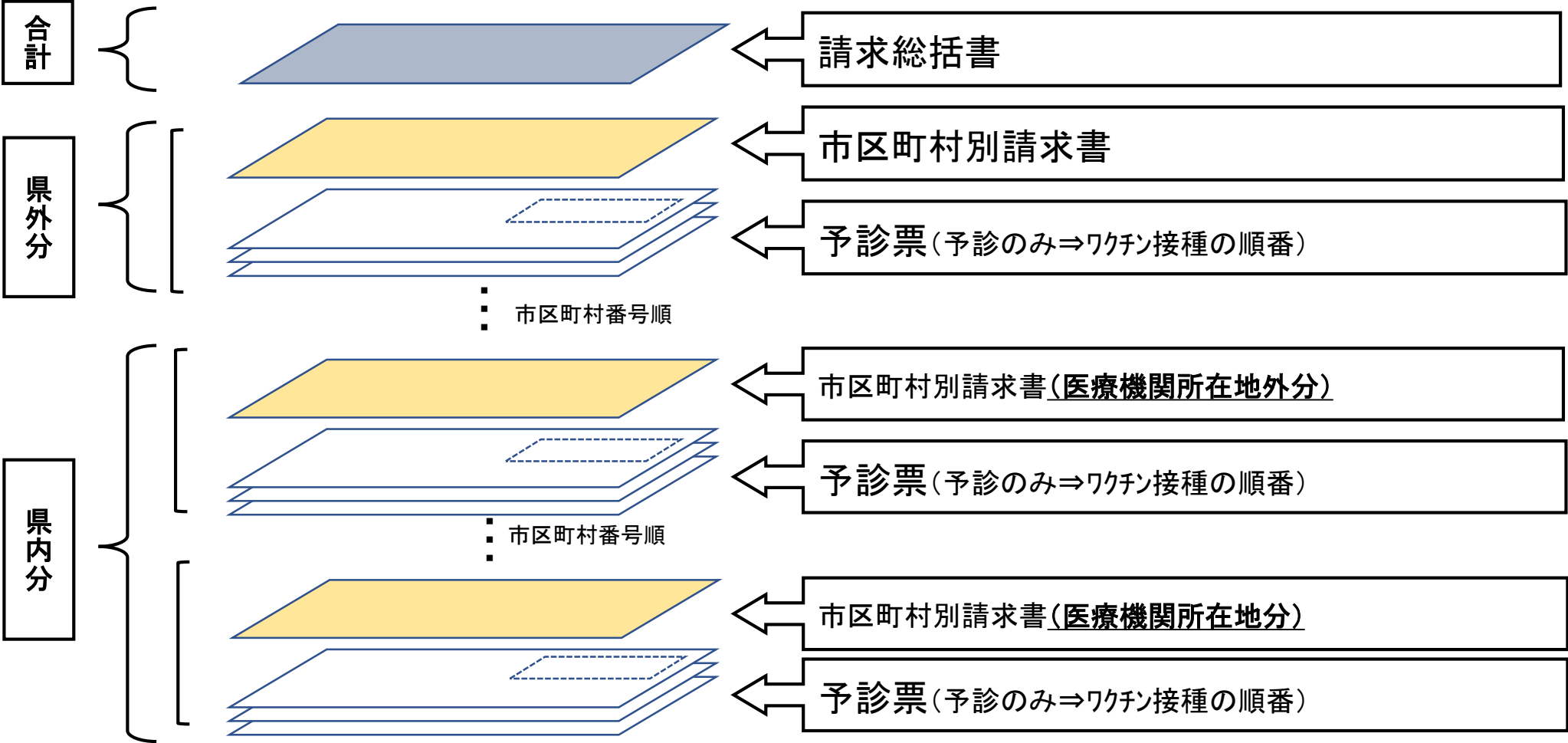
	回答欄		医師記入欄
<p>新型コロナウイルスワクチンの接種を受けたことがありますか。</p> <p>接種日(1回目): 年 月 日、2回目: 年 月 日</p> <p>接種を受けたワクチン()</p>	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナウイルスワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
<p>現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。</p> <p>病 名: <input type="checkbox"/>心臓病 <input type="checkbox"/>腎臓病 <input type="checkbox"/>肝臓病 <input type="checkbox"/>血液疾患 <input type="checkbox"/>血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/>免疫不全</p> <p><input type="checkbox"/>毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>治療内容: <input type="checkbox"/>血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/>その他()</p>	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
<p>薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。</p> <p>薬・食品など原因になったもの()</p>	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
<p>これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。</p> <p>種類() 症状()</p>	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

☐ 時間外(受付時間) : ☐ 休日 ☐ 小児(6歳未満) ☐ 予約① ☐ 予約②
※随時する項目について、マウスの指からほみ出さないように強く押さえてください。

医師記入欄	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（接種年月日は枠内に載せるよう記入してください。）
	(9)		実施場所 (8)	医療機関等コード
	※枠に合わせて必ず正しく貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	<input type="text"/> <input type="text"/>	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
				202 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

No.	項目名	備考
①	クーポン券	貼付漏れがないか。
②	住民票に記載されている住所	クーポン券記載の請求先と一致しているか。
③	医師署名又は記名押印	記載漏れがないか。
④	医療機関記入欄(追加項目)	該当する項目がある場合は、マーク欄が塗りつぶされているか。 <u>(追加)小児(6歳未満)について生年月日と突合し確認</u>
⑤	被接種者又は保護者自署	記載漏れがないか。
⑥	医療機関等コード	10桁の医療機関コードを正確かつ明瞭に記載しているか。
⑦	接種年月日	記載漏れがないか。 請求月と同一でないか。 予診のみの場合は予診年月日を記載されているか。
⑧	実施場所・医師名	記載漏れがないか。
⑨	ワクチン名・ロット番号	券種との不一致がないか。 ロットシールを貼付しているか。 (予診のみの場合はロットシールは不要)
⑩	生年月日	記入漏れがないか。 5歳未満でないか。 小児(6歳未満)のマーク欄と突合して確認。

編綴順について



3. 国保連合会からの支払いについて

(1) 国保連合会は、実施機関から請求があった翌々月の末日までに、実施機関に費用を支払う。

※原則、**診療報酬等支払日と同様**（27日）。（次ページ参照）

ただし、27日が土日祝日である場合は、翌営業日に支払う。

(2) 本事業に係る費用の支払先は、原則として診療報酬等の振込口座と同一となるため、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の提出は不要です。

※医療機関等コードを有さない医療機関等については、届の提出が必要です。

新型コロナウイルスワクチン接種請求／支払等日程表

請求書提出月	受付締切日	支払額決定 通知書等発送日	支払日
2022年 4月提出分	4月10日(日)	6月17日(金)	6月27日(月)
2022年 5月提出分	5月10日(火)	7月19日(火)	7月27日(水)
2022年 6月提出分	6月10日(金)	8月18日(木)	8月29日(月)
2022年 7月提出分	7月10日(日)	9月16日(金)	9月27日(火)
2022年 8月提出分	8月10日(水)	10月18日(火)	10月27日(木)
2022年 9月提出分	9月10日(土)	11月18日(金)	11月28日(月)
2022年 10月提出分	10月10日(月)	12月19日(月)	12月27日(火)
2022年 11月提出分	11月10日(木)	1月19日(木)	1月27日(金)
2022年 12月提出分	12月10日(土)	2月17日(金)	2月27日(月)
2023年 1月提出分	1月10日(火)	3月17日(金)	3月27日(月)
2023年 2月提出分	2月10日(金)	4月19日(水)	4月27日(木)
2023年 3月提出分	3月10日(金)	5月19日(金)	5月29日(月)

様式（支払額通知書）

〒 999-9999

岡山県〇〇市〇〇町

111-1111

〇〇〇方

〇〇病院

代表者名 様

コロナワクチン接種費等 支払額通知書

料金後納
郵便

《お問い合わせ先》
〒700-8568
岡山市北区桑田町17番5号
岡山県国民健康保険団体連合会
審査管理課 TEL:086-223-8825

様式番号

岡山県国民健康保険団体連合
令和3年6月7日 作成

令和3年4月 分

被振込銀行		振込日
〇〇銀行	〇〇支店	令和3年6月7日

医療機関等番号	3312345678
---------	------------

区分	件数	金額 (税込)
決定	1,234,567,890	1,234,567,890
調整	▲ 1,234,567,890	▲ 1,234,567,890
確定	9,999,999,999	9,999,999,999

振込額	99,999,999,999 円
-----	------------------

様式（支払額内訳書）

コロナワクチン接種費等 支払額内訳書

医療機関等番号	医療機関等名
3312345678	〇〇〇病院

岡山県国民健康保険団体連合会
令和4年2月21日 作成
1 頁

項番	市区町村番号	市区町村名	請/調	券種	接種 PT	被接 種者	件数	金額（税込）
1	339999	〇〇市	請	2	2	2	3	6,210
2	339999	〇〇市	請	2	4	2	3	8,400
3	339999	〇〇市	請	2	6	2	3	12,600
4	339999	〇〇市	調	2	6	2	-1	▲ 4,200
5	331234	△△△市	請	2	2	2	1	2,070
		請求					4	29,280
		調整					-1	▲ 4,200
		合計					3	25,080

請/調		券種	接種パターン(接種PT)		被接種者区分(被接種者)	
請	当月請求分	1 予防接種予診券	1 小児(6歳未満)	2 小児以外(6歳以上)	1	医療従事者(クーポン券なし)
調	前月以前の請求に係わる調整	2 予防接種券	3 小児(6歳未満:時間外)	4 小児以外(6歳以上:時間外)	2	医療従事者以外(クーポン券あり)
			5 小児(6歳未満:休日)	6 小児以外(6歳以上:休日)		

様式（返戻通知書）

コロナワクチン接種費等 返戻通知書

令和3年4月 分

医療機関等番号	医療機関等名
3301234567	〇〇病院

岡山県国民健康保険団体連合会
令和3年5月20日 作成

1 頁

項番	市区町村番号	市区町村名	発券番号	券種	接種 PT	金額（税込）	被接 種者	返戻理由
1	331234	〇〇市	1234567890	1	2	▲ 999,999,999	1	
2	331234	〇〇市	1234567891	1	2	▲ 999,999,999	1	
3	331234	〇〇市	1234567892	1	2	▲ 999,999,999	1	
4	331234	〇〇市	1234567893	1	2	▲ 999,999,999	1	
5	331234	〇〇市	1234567894	1	2	▲ 999,999,999	1	
6	331234	〇〇市	1234567895	1	2	▲ 999,999,999	1	
7	331234	〇〇市	1234567896	1	2	▲ 999,999,999	1	
8	331234	〇〇市	1234567897	1	2	▲ 999,999,999	1	
9	331234	〇〇市	1234567897	1	2	▲ 999,999,999	1	
10	331234	〇〇市	1234567898	1	2	▲ 999,999,999	1	
11	331234	〇〇市	1234567899	1	2	▲ 999,999,999	1	
12	331234	〇〇市	1234567900	1	2	▲ 999,999,999	1	
13	331234	〇〇市	1234567901	1	2	▲ 999,999,999	1	
14	331234	〇〇市	1234567902	1	2	▲ 999,999,999	1	
15	331234	〇〇市	1234567904	1	2	▲ 999,999,999	1	
16	331234	〇〇市	1234567908	1	2	▲ 999,999,999	1	
17	331234	〇〇市	1234567903	1	2	▲ 999,999,999	1	
18	331234	〇〇市	1234567904	1	2	▲ 999,999,999	1	
19	331234	〇〇市	1234567905	1	2	▲ 999,999,999	1	
20	331234	〇〇市	1234567906	1	2	▲ 999,999,999	1	
21	331234	〇〇市	1234567907	1	2	▲ 999,999,999	1	
22	331234	〇〇市	1234567908	1	2	▲ 999,999,999	1	
23	331234	〇〇市	1234567909	1	2	▲ 999,999,999	1	

券種	1 予防接種予診券
	2 予防接種券

接種パターン （接種PT）	1 小児（6歳未満）
	2 小児以外（6歳以上）

被保険者接種区分 （被接種者）	1 医療従事者（クーポン券なし）
	2 医療従事者以外（クーポン券あり）

新型コロナウイルスワクチン接種の 支払事務代行業務に関するお問合せ窓口

岡山県国民健康保険団体連合会

〒700-8568 岡山市北区桑田町 17 番 5 号

審査管理課 TEL : 086-223-8825

FAX : 086-223-0045



岡山県国民健康保険団体連合会マスコットキャラクター「ハレルン」

7. 請求総括書・市区町村別請求書を作成する

本章では、以下の作業手順を説明します。

- ・請求総括書・市区町村別請求書を作成する

節番	節タイトル	実施概要	実施するタイミング
7.1	請求総括書・市区町村別請求書を作成する	接種費用の請求の際に必要な請求総括書及び市区町村別請求書を作成する際、該当月の請求件数の入力が必要になります。	当月に請求する分の実績について、原則、当月 10 日までの費用請求に間に合うタイミングで実施してください。

7.1 請求総括書・市区町村別請求書を作成する

- 注意** 複数のワクチンを扱った場合でも、請求総括書・市区町村別請求書はまとめて作成してください。ワクチン毎に請求金額の差はありません。

1 「国保連提出用請求総括書・市区町村別請求書の作成」ボタンを押します。



国保連提出用請求総括書・市区町村別請求書の作成の入力画面が表示されます。

2 「対象医療機関・接種会場」で、自院の名前が表示されていることを確認します。

対象医療機関・接種会場	千代田区A病院
請求用保険医療機関コード・介護保険事業所番号	1234567890
請求月	2021年12月

3 保険医療機関コードまたは介護保険事業所番号が変更になった場合は、「請求用保険医療機関コード・介護保険事業所番号」で、コード・番号を選択してください。

- ※ 保険医療機関コードまたは介護保険事業所番号が変更になったときは、「こんなときには」の「保険医療機関コードまたは介護保険事業所番号が変更になったときは」を参照してください。変更後のコード/番号を登録した場合は、変更後のコード/番号がデフォルトで表示されます。
- ※ 請求総括書は、接種日が保険医療機関コード/請求総括書用新介護保険事業所番号の変更時点よりも前であれば変更前のコードで、変更時点よりも後であれば変更後のコードで作成してください。

4 「請求月」で、国保連提出用請求総括書及び市区町村別請求書を作成する月を選択します。

- ※ 前月までの請求は、毎月 10 日までに提出してください。

請求用保険医療機関コード・介護保険事業所番号	1234567890	3
請求月	2021年12月	4

5 手順4で選択した請求月の前月における接種実績を入力します。

- 注意** 「接種券を貼付した予診票分」には、従来のシール型の接種券を貼付した予診票と接種券一体型予診票（下記図参考）を用いた接種の合計数を入力します。



- ※ 前々月以前に接種した者のうち費用請求できなかったものや返戻されたものも含めることができます。
- ※ 2021 年 11 月以前の接種で使用していた予診票には、時間外・休日加算を示す医療機関記入欄がないため、接種費用と一体的に請求することができません。時間外・休日加算を請求する場合は、医療機関が所在する市町村に接種費用とは別に請求することになります。

5-1 6才未満の実績を入力する場合は、「6才未満の実績入力」のチェックボックスにチェックを入れます。

画面右側に入力欄が表示されます。

市区町村別請求書	2021年12月	合計
千代田区A病院	1234567890	1234567890
千代田区B病院	1234567890	1234567890
千代田区C病院	1234567890	1234567890
千代田区D病院	1234567890	1234567890
千代田区E病院	1234567890	1234567890
千代田区F病院	1234567890	1234567890
千代田区G病院	1234567890	1234567890
千代田区H病院	1234567890	1234567890
千代田区I病院	1234567890	1234567890
千代田区J病院	1234567890	1234567890
千代田区K病院	1234567890	1234567890
千代田区L病院	1234567890	1234567890
千代田区M病院	1234567890	1234567890
千代田区N病院	1234567890	1234567890
千代田区O病院	1234567890	1234567890
千代田区P病院	1234567890	1234567890
千代田区Q病院	1234567890	1234567890
千代田区R病院	1234567890	1234567890
千代田区S病院	1234567890	1234567890
千代田区T病院	1234567890	1234567890
千代田区U病院	1234567890	1234567890
千代田区V病院	1234567890	1234567890
千代田区W病院	1234567890	1234567890
千代田区X病院	1234567890	1234567890
千代田区Y病院	1234567890	1234567890
千代田区Z病院	1234567890	1234567890

6才未満の実績入力（チェックを入れると表題右側に入力欄が表示されます）

5-2 医療機関と同一市内にお住まいの方分の接種実績を、「接種券を貼付した予診票分」の表の「医療機関と同一市内にお住まいの方」の行に、通常対応分、時間外対応分、休日対応分をそれぞれ数字で入力し、右側に正しく合計が表示されていることを確認します。

5-3 医療機関と同一市内以外にお住まいの方分の接種実績を、「接種券を貼付した予診票分」の表の「それ以外の方」の行に、都道府県及び市町村を選択した上で、被接種者の住所地市町村別に通常対応分、時間外対応分、休日対応分をそれぞれ数字で入力し、右側に正しく合計が表示されていることを確認します。

※ 被接種者の住所地市町村が複数ある場合は、「追加」ボタンを押し、手順 5-3 を実施します。市町村の数だけ繰り返します。なお、400 件を超える場合は、下側にページ切り替えボタンが表示されます。1 ページあたり、400 件まで表示されます。

※ 過去の市町村の情報を利用したいときは、「市町村複製対象月」で情報を利用したい月を選択し、「複製」ボタンを押します。選択した月の市町村が「接種」タブと「予診のみ」タブに複製されますが、接種や予診の数は複製されません。なお、「複製」ボタンを押した際に以下の確認画面が表示された場合は、しばらく時間をおいてから、再度「複製」ボタンを押してください。



※ 「保存」ボタンを押す前に「複製」ボタンを押すと、入力途中のデータは失われます。ご注意ください。

※ 行を削除したい場合は、「削除」ボタンを押します。

※ すべての市町村の情報を削除したいときは、「一括削除」ボタンを押します。すべての市町村、および接種や予診の数も削除されますので、ご注意ください。

※ 入力すると、接種回数の合計が「総数」行、「それ以外の方」行、「合計」列にそれぞれ自動入力されます。

6 手順 4 で選択した請求月で請求する分について、接種券を貼付した予診票を用いて予診のみ実施した者分の予診実績を入力します。

6-1 「予診のみ」タブを押します。

6-2 6才未満の実績を入力する場合は、「6才未満の実績入力」のチェックボックスにチェックを入れます。

画面右側に入力欄が表示されます。

6-3 医療機関と同一市内にお住まいの方分の予診実績を、「接種券を貼付した予診票分」の表の「医療機関と同一市内にお住まいの方」の行に、数字で入力します。

6-4 医療機関と同一市内以外にお住まいの方分の予診実績を、「接種券を貼付した予診票分」の表の「それ以外の方」の行に、都道府県及び市町村を選択した上で、被接種者の住所地市町村別にそれぞれ数字で入力します。

7 入力した内容を保存します。

7-1 「保存」ボタンを押します。

確認画面が表示されます。

7-2 「OK」ボタンを押します。

8 請求総括書（同一市内にお住まいの方を含む）又は 請求総括書（同一市内にお住まいの方を含まない）を出力します。

注意 医療機関所在地と同一市町村にお住まいの方の請求も国保連請求を行うことになっている場合は、「同一市内にお住まいの方を含む」請求総括書を、医療機関所在地と同一市町村にお住まいの方は直接市町村に請求し、それ以外の方のみ国保連請求する場合は、「同一市内にお住まいの方を含まない」請求総括書を出力してください。どちらの請求ルールが不明な場合は、市町村にお尋ねください。

8-1 「請求総括書出力（同一市内にお住まいの方を含む）」ボタン 又は 「請求総括書出力（同一市内にお住まいの方を含まない）」ボタンを押します。

確認画面が表示されます。

8-2 「出力」ボタンを押します。

※ 「〜からのポップアップをブロックしました。」と表示された場合は、「一度のみ許可」又は「常に許可」を押します。

請求総括書の PDF が表示されます。

8-3 印刷します。

画面を右クリックし、「印刷」を押すと「印刷」画面が表示されます。使用するプリンタなどを選択のうえ、「印刷」ボタンを押してください。

- ※ お使いのブラウザによって、印刷方法が異なる場合があります。
- ※ OCR 読み取り対応のため、印刷画面で以下のいずれかの設定をした上で印刷してください。
 - ・「詳細設定」を押すと表示される項目のうち、「倍率」で「カスタム」を選択のうえ「100」を指定
 - ・「ページサイズ処理」で「実際のサイズ」を選択
- ※ 印刷したら、左上に表示されている宛先に提出してください。

■請求総括書（同一市内にお住まいの方を含む）

■請求総括書（同一市内にお住まいの方を含まない）

同一市内にお住まいの方を含む請求総括書には
右下にチェックマークが入っている

9 市区町村別請求書を出します。

9-1 「市区町村別請求書出力」ボタンを押します。



確認画面が表示されます。

9-2 「出力」ボタンを押します。



※ 対象の市区町村が 401 件以上の場合は、複数の PDF に分けて出力されます。それぞれの「出力」ボタンを押して PDF を表示してください。



※ 「～からのポップアップをブロックしました。」と表示された場合は、「一度のみ許可」又は「常に許可」を押します。



市区町村別請求書出力の PDF が表示されます。

自市区町村分が 1 ページ+手順 5-3 で入力した市区町村の数のページが表示されます。

9-3 印刷します。

画面を右クリックし、「印刷」を押すと「印刷」画面が表示されます。使用するプリンタなどを選択のうえ、「印刷」ボタンを押してください。

※ お使いのブラウザによって、印刷方法が異なる場合があります。

※ OCR 読み取り対応のため、印刷画面で以下のいずれかの設定をした上で印刷してください。

- ・「詳細設定」を押すと表示される項目のうち、「倍率」で「カスタム」を選択のうえ「100」を指定
- ・「ページサイズ処理」で「実際のサイズ」を選択

左上に記載される宛名が
市区町村ごとで出力される



7.1 請求総括書・市区町村別請求書を作成する の手順はこれで終わりです。

実施機関における国保連への請求時の編綴方法は、次ページを参照してください。