

## 乳幼児（6ヶ月以上4歳以下）・小児（5歳以上11歳以下）への新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書

下記のとおり、乳幼児（6ヶ月以上4歳以下）・小児（5歳以上11歳以下）への新型コロナウイルスワクチンの接種（予診のみも含める）を行ったので報告する。

第2期								週の接種回数	備考
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)		
	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9		
接種回数（予診のみも含める）	10	10	10	10	10	10	10	70回	
	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16		
接種回数（予診のみも含める）	10	10	10	10	10	10	10	70回	
	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23		
接種回数（予診のみも含める）	10	10	10	10	10	10	10	70回	
	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30		
接種回数（予診のみも含める）	10	10	10	10	10	10	10	70回	
	7/31	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6		
接種回数（予診のみも含める）	10	10	10	10	10	10	10	70回	
	8/7	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13		
接種回数（予診のみも含める）	10	10	10	10	10	10	10	70回	
	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20		
接種回数（予診のみも含める）	10	10	10	10	10	10	10	70回	
	8/21	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27		
接種回数（予診のみも含める）	10	10	10	10	10	10	10	70回	
	8/28	8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3		
接種回数（予診のみも含める）	10	10	10	10	10	10	10	70回	

接種回数（予診のみも含める）	630回
----------------	------

上記が事実と相違ないことを証明する。

医療法人〇〇会 ▽▽クリニック

令和 5 年 9 月 27 日

四日市市長 様

医療機関等名称	医療法人〇〇会 〇〇〇〇クリニック
住所	四日市市〇〇町〇番〇〇号
開設者氏名	理事長 〇〇 〇〇 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
電話番号	059-000-0000

**乳幼児（6ヶ月以上4歳以下）・小児（5歳以上11歳以下）への  
新型コロナウイルスワクチン接種に係る請求書（第2期）**

令和5年7月3日から9月3日の期間において、別紙報告書のとおり乳幼児（6ヶ月以上4歳以下）・  
小児（5歳以上11歳以下）への新型コロナウイルスワクチンの接種を実施したため、以下のとおり請求する。

請求金額 **¥945,000**

内訳

	接種回数 (予診のみも含める)	単価 1,500円/回
7月3日の週	70回	105,000円
7月10日の週	70回	105,000円
7月17日の週	70回	105,000円
7月24日の週	70回	105,000円
7月31日の週	70回	105,000円
8月7日の週	70回	105,000円
8月14日の週	70回	105,000円
8月21日の週	70回	105,000円
8月28日の週	70回	105,000円
<b>合計</b>	<b>630回</b>	<b>945,000円</b>

金融機関コード	000	支店コード	000
金融機関名	株式会社〇〇銀行	支店名	△△支店
預金種別	普通	口座番号	0000000
フリガナ	イリヨウホウジンマルマルカイ リジチョウ マルマル カクカク		
口座名義人	医療法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇		