

新型コロナウイルスワクチン接種関係書類提出物一覧表

実施機関(医療機関・健診機関・介護事業所等)

国保連合会受付欄

熊本県国民健康保険団体連合会 御中

令和 年 月 日提出分

医療機関等名称	医療機関等番号(10桁)									
	4	3								
電話番号	新型コロナウイルスワクチン接種請求事務担当者名									
()										

※ 医療機関及び健診機関双方の届出をされている実施機関は、健診機関として集合契約に参加されている場合でも、「431」から始まる医療機関番号を記載してください。

請求関係書類		数量	実施機関確認欄 (封入前に✓ください)	国保連合会確認欄
コロナワクチン接種費等請求総括書 (複数月分をまとめて請求する際も請求総括書は1枚です。)		1 枚		
住所地 外 接種分	コロナワクチン接種費等市区町村別請求書	枚		
	新型コロナウイルスワクチン接種の予診票	枚		
	※ 医療機関等コードは、10桁で記載されていますか。			
	※ 接種年月日の記載はありますか。			
住所地 内 接種分	コロナワクチン接種費等市区町村別請求書	枚		
	※ 住所地内接種分の対象にチェックは入っていますか。			
	新型コロナウイルスワクチン接種の予診票	枚		
	※ 医療機関等コードは、10桁で記載されていますか。			
※ 接種年月日の記載はありますか。				

※ 住所地内接種分の提出について

南関町・和水町・益城町に所在する実施機関のみ本会への提出が可能となっています。

上記3町以外に所在する実施機関については、実施機関が所在する市町村へ提出ください。

なお、上記3町以外に所在する実施機関から住所地内接種分の提出があった場合は、原則、返戻いたします。