



コロナワクチン接種にかかる 費用請求方法 (Ver.10)

横浜市医療局健康安全課ワクチン接種調整等担当

令和6年2月

臨時接種終了に伴う変更点

今後のスケジュールと変更後の要領

内容		最終日	変更後要領
①	V-SYS終了	R6年3月31日	請求書は厚労省及び市HP掲載様式を使用※1
②	国保連委託終了	R6年4月10日	各自治体へ直接請求及び調整※2 ※3
③	VRSタブレット終了	R6年4月30日	未記録分は各自治体ごと調整※2

○次のページに周知用のチラシを添付しております。

注記

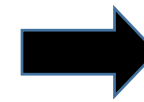
- ※1 厚労省HP「https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_notifications.html」
対象データ：様式4-5-1～4-5-3
市HP「<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/yobosesshu/vaccine/20210421.html#seikyu>」
- ※2 請求記録の調整
4月10日到着分までに請求等を完了させると、各自治体調整の手間がなくなります。
- ※3 **請求調整** なんらかの理由で接種券が回収できていない場合
調整を行いますので、「ir-v-vm-seikyu@city.yokohama.jp」までご連絡ください。

新型コロナワクチン接種 実施医療機関の皆様へ（大事なお知らせ）

令和6年3月31日の特例臨時接種終了に伴い、

①ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）の運用が本年度末をもって終了

→4月1日からはExcelまたはPDFの様式を用いて請求書を作成します。

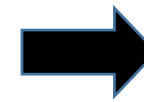


請求書様式は、厚労省HP及び市HP掲載データをご使用ください

②国民健康保険団体連合会（国保連）による請求事務取扱いが令和6年

4月10日到着分をもって終了

→4月11日以降、市外の方の接種費用については個別に、被接種者の住所地である各自治体へ直接請求します。



皆様の請求事務が変更になります

③接種記録のタブレット入力が令和6年4月30日をもって終了

→接種記録の入力を済ませたうえで、接種費用を請求ください。

タブレットの回収については、別途お示しいたします。



入力漏れがないようご注意ください

皆様の事務を増やさないためにも！

特例臨時接種にかかる接種費用について
早めの記録入力及びご請求をお願いします！

【お問合せ先】健康安全課ワクチン接種調整等担当（請求担当）TEL：045-671-4844 E-mail：ir-v-vm-seikyu@city.yokohama.jp

（請求書提出の調整については、医療機関コールセンター「0120-045-090」へ！）

目次

1. 全体の流れ
2. 接種前
 - ①点検項目
 - ②休日及び時間外の定義について
3. 接種後
 - ①予診票作成
 - ②自治体ごとに予診票を分ける
4. 請求
 - ①請求書作成
 - ②請求書送付
5. 請求書送付で請求できない、時間外等の請求方法【電子申請】
 - ①要注意
 - ②要領
6. ご不明な点がある場合
 - ①よくあるご質問
 - ②問い合わせ先

1. 全体の流れ 接種前～請求書送付まで(医療機関様対応)



接種前

- ①市内外居住の確認

 - ②接種時で診療時間内外か休診日か確認

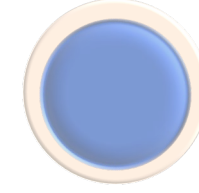
 - ③小児加算対象【接種日時時点で6歳未満】か確認
- ※小児接種は5歳から11歳とされていますが、加算対象は6歳未満のみです。



接種後

- ①予診票記載

- ②各自治体ごとに予診票を分ける



請求

- ①V-SYSで請求書作成

- ②横浜市民分の請求
→ポスト投函
【神奈川郵便局】
→小包等
【葛西臨海ビル】

- ③市外分の請求
→神奈川県国保連

1. 全体の流れ 請求書受理～振込まで(横浜市対応)

請求書受理

- ①毎月10日基準日までに到着した請求書を審査
- ②請求書に記載された件数と予診票の件数を点検
- ③その他予診票情報を点検

振込前調整

- ①請求書と予診票の件数不一致があった場合、実数計上した請求書案を送付。医療機関様の確認後、請求書案に代表者名記載返送により振込手続きへ
- ②請求以外の予診票等があれば医療機関様へ返送

振込

- ①横浜市医師会加入医療機関様は横浜市医師会経由で振込(請求月の翌々月)
- ②横浜市医師会未加入医療機関様は横浜市より直接支払(請求月の翌月)

2. 接種前 点検項目

記載住所と接種券の一致確認

- 記載住所と接種券が一致していないとご請求や記録及び証明が正しく行えません

予診票の確認

- コロナワクチンの予診票であるか（他のワクチンの予診票に注意）
- コロナワクチンの予診票であればどの予診票でも使用可能。**ただし時間外・休日等のチェック項目の無い初期の予診票の場合、記載要領及び請求要領が変わることに要注意**

接種時点の確認及び予診票記載

- 診療時間外や休診日接種の場合、予診票に記載
- 接種日時点で6歳未満の場合、予診票に記載

2. 接種前 休日及び時間外の定義

○休日の定義

- ・日曜日(診療時間と設定されていても、休日加算扱い)
- ・国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)第3条に規定する国民の祝日

※上記以外で平素から当該医療機関が定めている診療時間において、終日、診療時間が割り当てられていない日も休日とする。なお、自治体が設置する接種会場については、土曜日は通常休日とされていることを踏まえ休日とする。

※日曜日及び祝日に診療時間(標榜時間として)を割り当てている医療機関においても、終日休日とする。

○時間外の定義

休日以外の日で、**標榜時間**以外の時間

○標榜時間の定義

接種開始時点までに厚生局及び保健所に届け出を出している診療日及び診療時間

出典：厚労省事務連絡 令和3年6月23日 新型コロナウイルスワクチン接種対策費国庫負担金の取扱いについて

2. 接種前 休日及び時間外の定義

新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種費用について

ワクチンの接種を行う医師・看護師等を確保するため、時間外・休日の接種費用について、ワクチン接種対策費負担金の被接種者1人当たり単価2,070円に診療報酬上の時間外等加算相当分の加算を行う。
(時間外・・・+730円、休日・・・+2,130円)

【時間外(平日)】

休日以外の日で、平素から当該医療機関が定めている診療時間(看板等に掲げているもの)以外の時間を加算の対象とする。

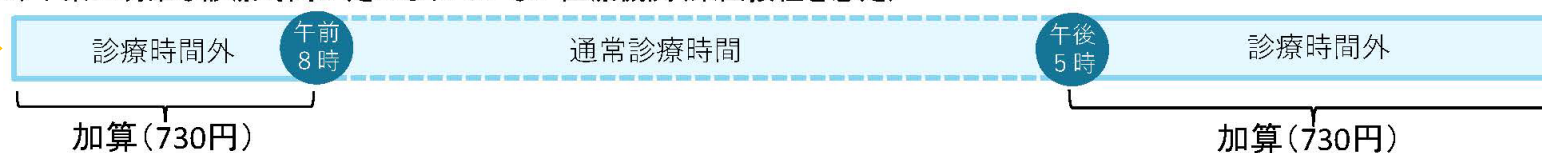
(例1)午前9時から正午まで及び午後2時から午後5時までを平素の診療時間としている日



(例2)午後3時から午後10時までを平素の診療時間としている日



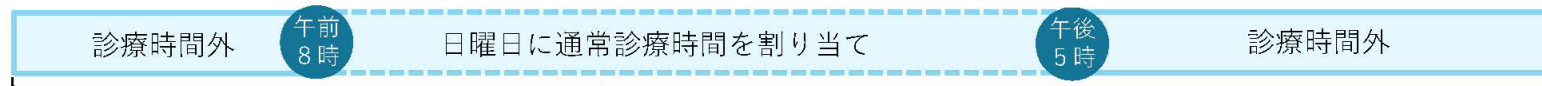
(例3)平素に明確な診療時間が定められていない医療機関(集団接種を想定)



【休日】

以下の①または②のいずれかに該当する日

- ① 平素から当該医療機関が定めている診療時間において、終日、診療時間が割り当てられていない日(休診日)
※なお、自治体が設置する接種会場については、土曜日は通常休日とされていることを踏まえ休日とする。
- ② 日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日。



※②の場合の日曜日等に通常の診療時間が割り当てられていても、終日休日加算の対象

職域会場等、
通常診療時
間がない会
場も該当

3. 接種後 予診票作成

(例)

支払請求用

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☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 町 村 府 県	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ※ワクチン接種後に医療機関において貼り付けてください ※左側に合わせて貼り付けてください (接種券貼付) </div>
2	フリガナ 氏 名	1
生年月日(西暦)	年 月 日 生(満 歳)	診察前の体温 度 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	<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	
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。 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 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()		
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	
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。 薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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。 種類() 症状()	<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	

医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印
--	------------

3

0 時間外(受付時間 :) 0 休日 0 小児(6歳未満) 0 予備① 0 予備②

※該当する項目について、マークの部からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(接種を希望します ・ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は 保護者自署

(※白筆でない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被接種者の場合は本人又は成年被接種者自署)

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	※医療機関コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
4	ml	5~7	医師名

202 年 月 日

③が無いとき(横浜市民限定) 例: 時間外

①接種券は、貼付されているか

②氏名住所等が記載されているか
(住所は住民票に記載されている住所)

③時間外、休日、6歳未満等必要に応じて、記載(○を●へ塗りつぶし)しているか

→この項目が無い予診票の場合

- ・ **横浜市民であれば**、欄外へ記載。
- ・ **市外の方は別途請求要領に則る。**

④ロットのシールを **複写も含め全ての紙** に貼っているか

⑤接種日は記載されているか

⑥接種会場は記載されているか

⑦医療機関コードは記載されているか

※その他必要項目を記載しているか

3. 接種後 予診票作成

(例)

支払請求用
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☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都道府県	市区町村	
フリガナ			
氏名	電話番号	()	
生年月日(西暦)	年	月	日生(満()歳) <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 診察前の体温 ()度()分

※ワクチン接種後に医療機関において貼り付けてください

※左側に合わせて貼り付けてください

1 (接種券貼付)

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	<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	
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。 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 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()		
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	
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。 薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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。 種類() 症状()	<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	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(<input type="checkbox"/> 可能・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印
-------	--	------------

3 〇時間外(受付時間:) 〇休日 〇小児(6歳未満) 〇予備① 〇予備②

※該当する項目について、マークの部からはみ出さないように書きつけてください。

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(接種を希望します・接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

被接種者又は保護者自署
年 月 日

(※白濁できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び接種者との関係を記載)
(※接種者及び保護者の場合は接種者自署、成年被保護者の場合は本人又は成年被保護者自署)

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	医療機関コード	接種年月日
4		5~7		2022年 月 日

③が無いとき(例) 時間外

③の項目が無い予診票使用時の注意点
(時間外及び休日接種時のみです。)

【横浜市民】

下部に時間外や休日と記載し、その他予診票と同様にご請求できます。

【市外の方】

③の項目が無い予診票では、時間外休日の加算分の請求ができません(接種費用のみの請求は可能です)

→この場合③の項目のある予診票へ書き直すか、電子申請で加算分のみ請求を行うこととなります。(申請方法については後述)

③項目ありの予診票様式は厚労省HP掲載分をご使用いただけます(検索サイトから「厚労省 コロナワクチン 予診票」と検索)

3. 接種後 自治体ごとに予診票を分ける

下記のように、作成した予診票を事前に分けておくと、次の請求書作成の際に便利です。

横浜市民

〇〇市民

予診票の「接種分」欄に「接種分」が選択されている状態の画像。

予診票の「接種分」欄に「予診のみ」が選択されている状態の画像。

予診票の「時間内」欄に「時間内」が選択されている状態の画像。

予診票の「時間外」欄に「時間外」が選択されている状態の画像。

接種分

時間内

時間外

休日

左記と同様に分けていく

予診のみ

時間内

時間外

休日

4. 請求 V-SYSで請求書作成

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

検索

厚生二郎:医療機関(独自予約) ヘルプ & トレーニング

ホーム 医療機関・接種会場 ワクチン分配 優先接種 実績入力 ワクチン・針・シリンジマスタ ケールマスタ 接種対象者マスタ 都道府県マスタ 市町村マスタ 卸マスタ レポート 納入ロット

厚生二郎:医療機関(独自予約)
月曜日 2021年2月1日

Spring '21 の詳細はこちら

千代田区A病院 この医療機関の情報をみる>

ページの拡大・縮小機能を使って文字サイズの変更をすることができます

予約の受付情報の変更

予約可能 残り少数 予約受付不可

予約不要 未登録

更新

ワクチン希望量等の報告・接種実績等の報告

分配量の確認

配送予定日の確認

国保連提出用
請求総括表&市町村別請求書
の
作成

押す

4. 請求 V-SYSで請求書作成

対象医療機関・接種会場				
千代田区A病院	1			
請求用保険医療機関コード・介護保険事業所番号				
1234567890	2			
請求月 <small>接種券を添付した予診票分</small>				
2021年6月	3			
接種券を貼付した予診票分	予診のみ		接種	
	6歳未満(回)	6歳以上(回)	6歳未満(回)	6歳以上(回)
				合計

- ①該当医療機関であることの確認
- ②請求用保険医療機関コードを確認
- ③請求対象月であることを確認【例：6月10日ℳ分は6月請求月 となる】

4. 請求 V-SYSで請求書作成

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	
医療機関と同一市内にお住まいの方		0回	0回	0回	0回
それ以外の方		0回	0回	0回	0回
<input type="button" value="削除"/>	東京都 中央区	0回	0回	0回	0回
<input type="button" value="削除"/>	東京都 港区	0回	0回	0回	0回
<input type="button" value="削除"/>	東京都 新宿区	0回	0回	0回	0回
<input type="button" value="削除"/>	東京都 文京区	0回	0回	0回	0回
<input type="button" value="削除"/>	岩手県 洋野町	1回	0回	0回	1回
<input type="button" value="削除"/>	宮城県 仙台市	4回	0回	0回	4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されます）

④ 通常対応分、時間外対応分、休日対応分をそれぞれ実績入力【市内の方】

⑤ 都道府県及び市町村を選択し、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実績入力【市外の方】

⑥ 接種日時点で6歳未満(5歳以下)の実績を入力したい場合、チェックをつけると、入力表が増える

5

4

6 小児加算を入力したい場合、チェックを入れる

市内の方の接種数

市外の方の接種数

入力要領（請求月の前月と、前々月以前の請求できなかった実績を入力します）

④通常対応分、時間外対応分、休日対応分をそれぞれ実績入力【市内の方】

⑤都道府県及び市町村を選択し、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実績入力【市外の方】

⑥接種日時点で6歳未満(5歳以下)の実績を入力したい場合、チェックをつけると、入力表が増える

4. 請求 V-SYSで請求書作成

チェックを入れると赤枠が増加する

接種			予診のみ			
6歳以上 (回)			6歳未満 (回)			合計
通常対応分 (時間外・休日分除く)	時間外対応分	休日対応分	通常対応分 (時間外・休日分除く)	時間外対応分	休日対応分	
145 回	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回	145 回
2 回	<input type="text" value="0"/> 回	<input type="text" value="0"/> 回	<input type="text" value="0"/> 回	<input type="text" value="0"/> 回	<input type="text" value="0"/> 回	2 回
1 回	<input type="text" value="0"/> 回	<input type="text" value="0"/> 回	<input type="text" value="0"/> 回	<input type="text" value="0"/> 回	<input type="text" value="0"/> 回	1 回

4. 請求 V-SYSで請求書作成

⑥押す

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

請求総括書などの取り扱いに関しては、V-SYSサービスデスクではなく、ご所在の市町村へお問い合わせください。



総数

医療機関と同一市内にお住ま

それ以外の方

追加 --なし-- --なし--

6才未満の実績

休日対応分

0回	0回
0回	0回
0回	0回
0回	0回

表示されます)

保存完了

実績入力・月次報告を保存しました。

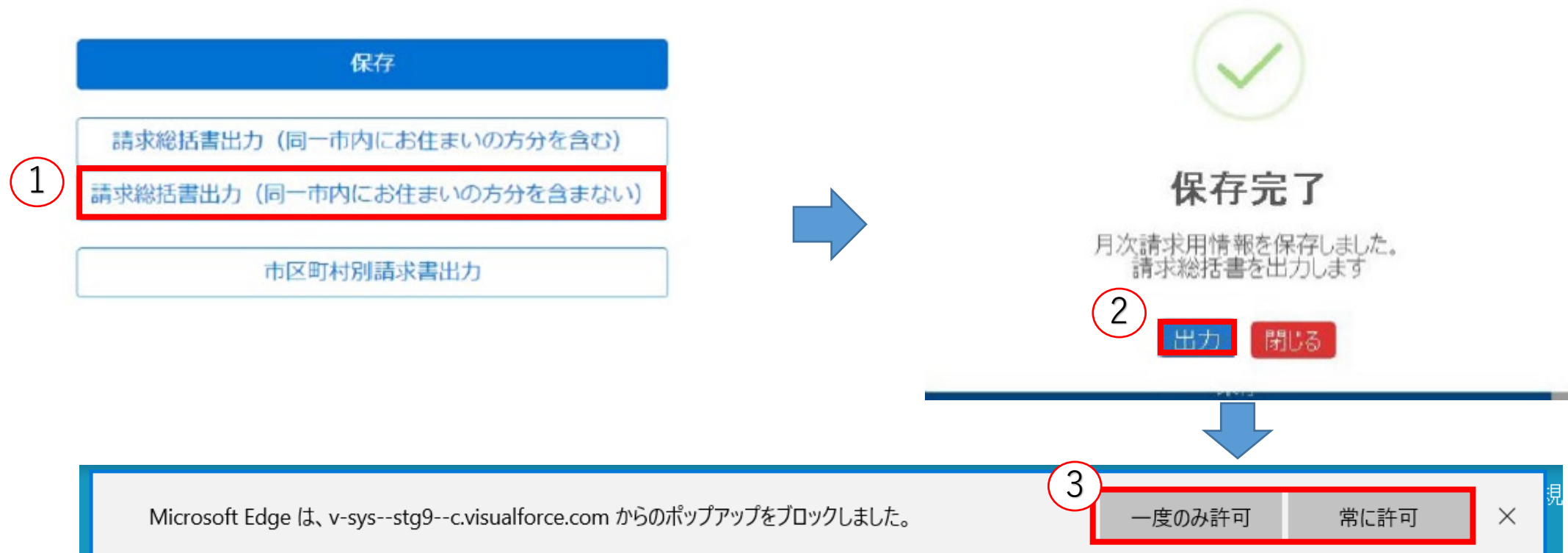
⑦押す

OK

保存

4. 請求 V-SYSで請求書作成

請求総括書の出力 ※市外の方の接種分を請求するときのみの操作



- ①押す
- ②押す
- ③どちらか押す

4. 請求 V-SYSで請求書作成

※市外の方の接種分を請求するときのみの操作

○代表者名
口座届の代表者、請求者及び口座名義人と一致しているか一致してなければ委任状が必要(様式不問)

東京都国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の所在地：東京都千代田区〇〇1-1-1
代表者氏名：厚勞 太郎
電話番号：12312341234

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分：2
医療機関等番号(10桁)：15099990020
医療機関等名称：千代田区A病院

2022年1月請求分

区分	種別	請求件数	請求金額 (税込)	決定件数	決定金額 (税込)
予診のみ	6歳未満(接種済、非接種)	0	0		
	6歳未満(接種済)	0	0		
	6歳未満(非接種)	0	0		
	6歳以上(接種済、非接種)	4	6,776		
	6歳以上(接種済)	3	7,491		
	6歳以上(非接種)	0	0		
	小計	7	14,267		
接種	6歳未満(接種済、非接種)	0	0		
	6歳未満(接種済)	0	0		
	6歳未満(非接種)	0	0		
	6歳以上(接種済、非接種)	28	63,756		
	6歳以上(接種済)	5	16,400		
	6歳以上(非接種)	5	23,100		
	小計	38	102,256		
合計		45件	116,523円		

※大枠内に記載すること

〈単価(税抜き)〉

区分	種別	単価
予診のみ	6歳未満(接種済、非接種)	2,300円
	6歳未満(接種済)	4,000円
	6歳未満(非接種)	4,000円
	6歳以上(接種済、非接種)	1,693円
	6歳以上(接種済)	2,498円
	6歳以上(非接種)	1,810円
接種	6歳未満(接種済、非接種)	7,720円
	6歳未満(接種済)	1,600円
	6歳未満(非接種)	4,000円
	6歳以上(接種済、非接種)	2,277円
	6歳以上(接種済)	3,280円
	6歳以上(非接種)	4,620円

信用地区 対象

接種区分

- ④PDFが表示される
- ⑤右クリックを押す
- ⑥印刷ボタンを押す
- ⑦印刷実行

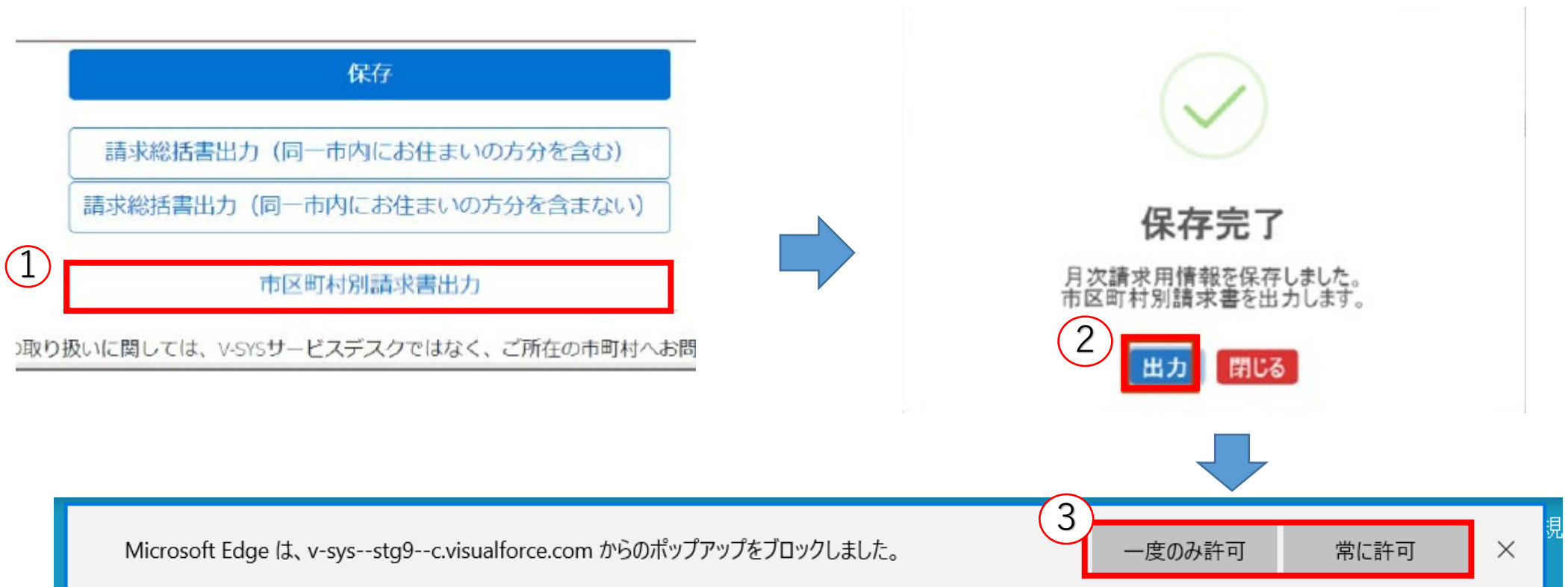
医療機関等番号
システムで反映されない場合は手入力

4. 請求 V-SYSで請求書作成

The screenshot shows a software interface for creating requests. At the top is a blue button labeled '保存' (Save). Below it are three options in light blue boxes: '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)', and '市区町村別請求書出力'. The third option is highlighted with a red border and a circled '1' to its left. At the bottom, there is a note: '請求総括書などの取り扱いに関しては、V-SYSサービスデスクではなく、ご所在の市町村へお問い合わせください。'

- ①市区町村別請求書を出力します
- ※市内市外問わず必要な出力です

4. 請求 V-SYSで請求書作成



- ①市区町村別請求書を出力します
※市内市外問わず必要な出力です
- ②押す
- ③どちらか押す

4. 請求 V-SYSで請求書作成

左上に記載される宛名が市
区町村ごとに出力される

○代表者名
V-SYSから表記されて
ない場合は次のページ
を参照

- ④PDFが表示される
- ⑤右クリックを押す
- ⑥印刷ボタンを押す
- ⑦印刷実行

○医療機関等番号
システムで反映されな
い場合は直接記載

東京都千代田区 産
市区町村番号 131016

医療機関等の所在地: 東京都千代田区〇〇1-1-1
代表者氏名: 厚労 太郎
電話番号: 12312341234

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): 1309990020
医療機関等名称: 千代田区A病院

2022年1月請求分

区分	種別	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額
予診のみ	6歳未満(朝晩外・平日分限<)	0	0		
	6歳未満(時間外)	0	0		
	6歳未満(休日)	0	0		
	6歳以上(朝晩外・平日分限<)	3	5,082		
	6歳以上(時間外)	0	0		
	6歳以上(休日)	0	0		
	小計	3	5,082		
接種	6歳未満(朝晩外・平日分限<)	0	0		
	6歳未満(時間外)	0	0		
	6歳未満(休日)	0	0		
	6歳以上(朝晩外・平日分限<)	10	22,770		
	6歳以上(時間外)	5	15,400		
	6歳以上(休日)	5	23,100		
	小計	20	61,270		
	合計	23件	66,352円		

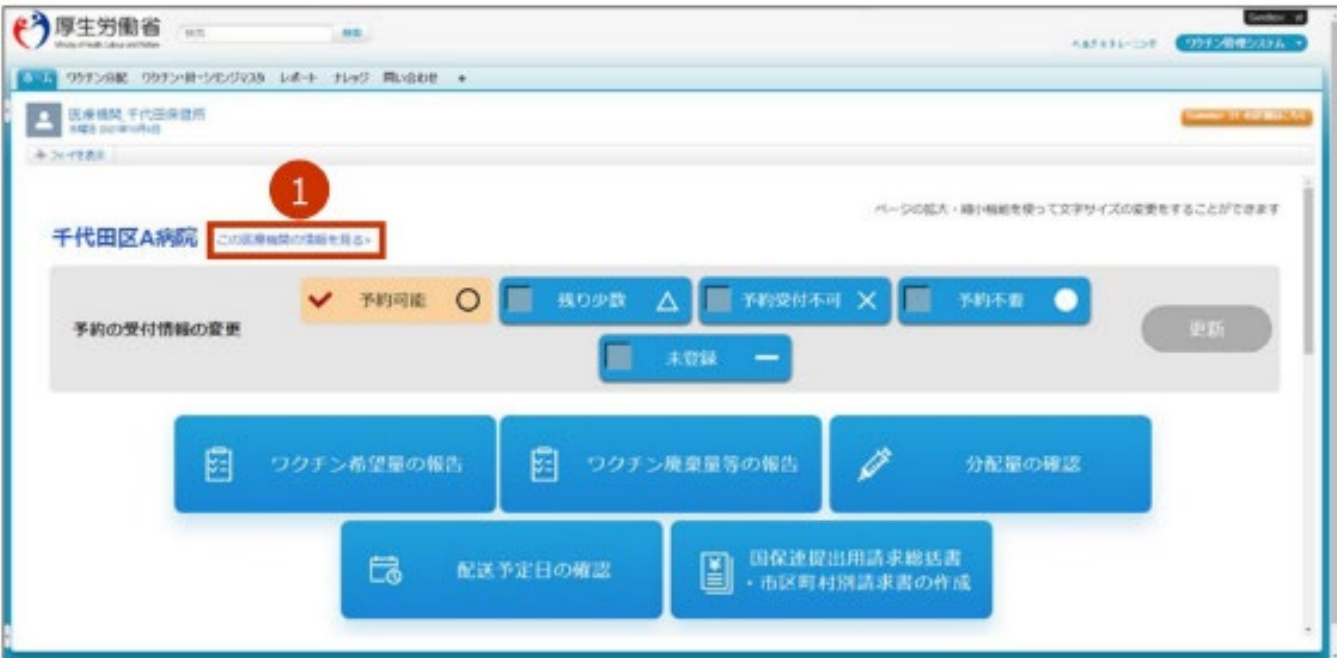
※大枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

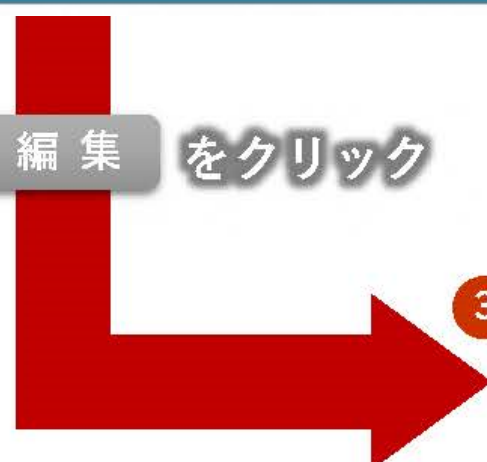
区分	種別	単価
予診のみ	6歳未満(朝晩外・平日分限<)	2,300円
	6歳未満(時間外)	2,300円
	6歳未満(休日)	4,300円
	6歳以上(朝晩外・平日分限<)	1,694円
	6歳以上(時間外)	2,700円
	6歳以上(休日)	2,700円
接種	6歳以上(休日)	3,600円
	6歳以上(朝晩外・平日分限<)	2,277円
	6歳以上(時間外)	3,080円
	6歳未満(休日)	4,620円
	6歳以上(朝晩外・平日分限<)	2,300円
	6歳以上(休日)	4,300円

住所地内 種別分	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



2 編集 をクリック



3 代表者名を登録してください

請求総括書等の代表者名に引用されます。

医療機関・接種会場の編集

申請・保存 キャンセル

▼ 情報

施設分類	1:病院
ファクシミリ	
ホームページ	
ディープフリーザー(-75℃)(台)	
ディープフリーザー(-20℃)(台)	
駐車場(例:10台)	
納入先施設名	〇〇病院
納入先郵便番号(000-0000)	000-0000
納入先住所	中央区△△1-1-1
予約空き状況 ※	×:予約受付不可
予約空き状況更新日時	[2021/04/04 19:47]

▼ 医療機関情報(受付システム)

保険医療機関コード	1234567890
介護保険事業所番号	0
医療機関・接種会場名 ※	〇〇病院
代表者名	代表 太郎
郵便番号(000-0000) ※	000-0000
市町村 ※	東京都中央区
町名・番地 ※	△△1-1-1
代表電話番号	000-1234-5678
集合契約加入日	2021/02/12 [2021/04/04]

4. 請求 V-SYSで請求書作成 口座届出書

口座届出書について

横浜市に請求する場合、HPに掲載している様式をご使用ください。

国保連に請求する場合は、国保連のHPをご参照ください。

ただし、国保連を普段から利用し、口座届け出を済ませている医療機関の方々は、提出が不要です。

なお、新規で委託料口座を登録、または変更がある場合は、提出ください。

※横浜市医師会加入者の方のみ

横浜市医師会に既に委託料振込口座情報をご登録の場合、口座届出書の提出は**不要**です。

なお、新規で委託料口座を登録、または変更がある場合は、医師会に提出願います。

4. 請求 V-SYSで請求書作成 口座届出書

記載例

V-SYS代表者名と同じ
職域会場等は必要に応じて
代表者名記載

請求書を作成した
医療機関情報

20 年 月 日 提出

横浜市長

開設者（代表者） 住所
氏名

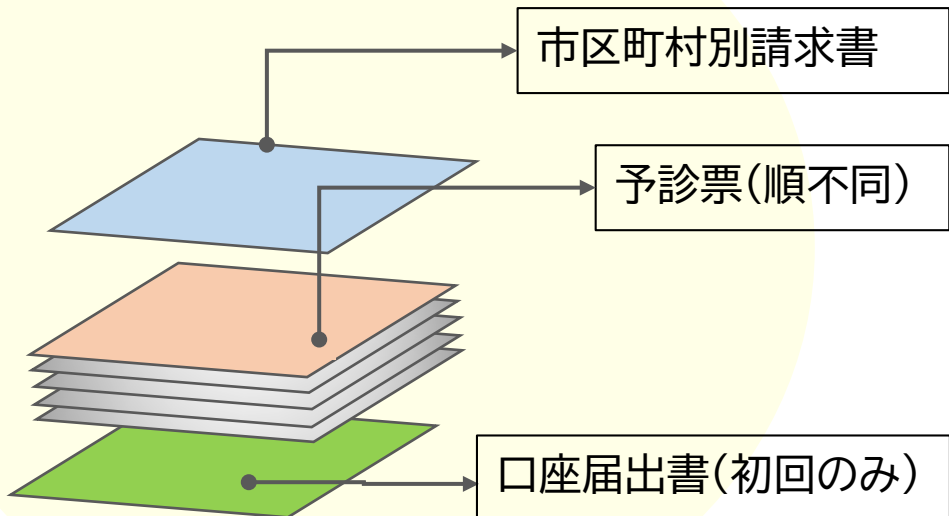
新型コロナワクチン接種に係る費用の請求及び受領に関する届を下記のとおり記入のうえ提出いたします。

医療機関等番号			
フリガナ	TEL	— —	
医療機関等名称	FAX	— —	
郵便番号	—		
フリガナ	振込先	金融機関コード	
	支店名	支店コード	
所在地	預金種目	1：普通 2：当座	該当番号に○を付けて下さい。
	口座番号		右詰で記載して下さい。
フリガナ	フリガナ		
請求者	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	20 年 月 より	
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()		

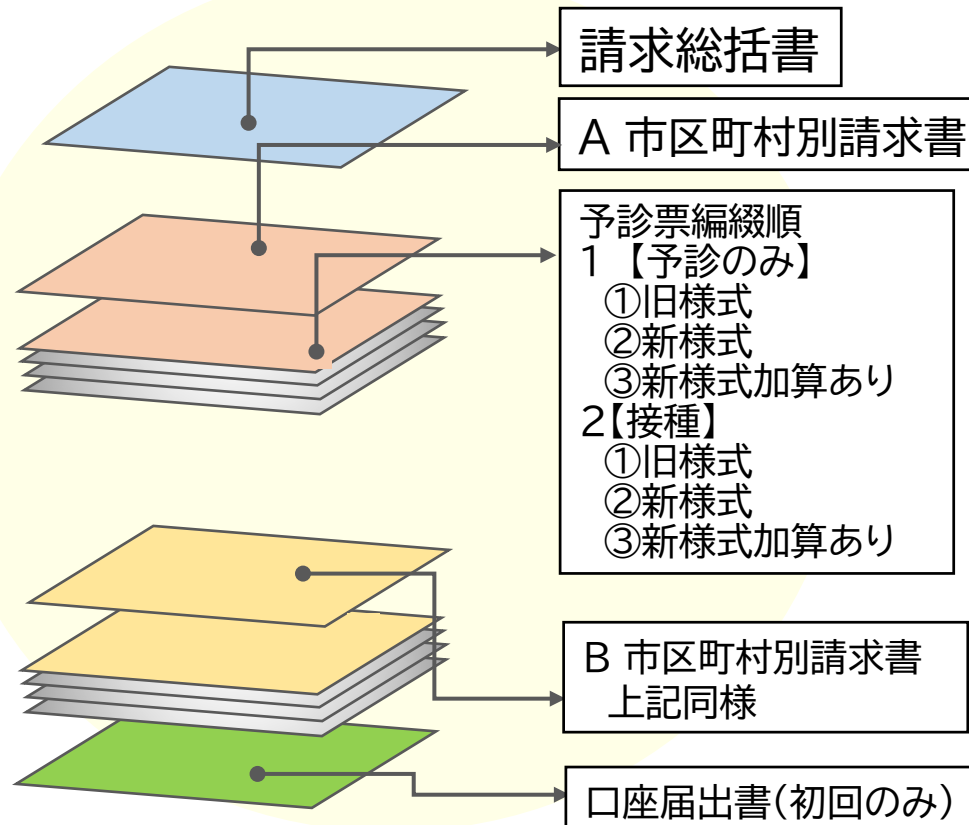
4. 請求 請求書送付

下記のように、請求関係書類をおまとめください。のり付け、ホチキス留めなど不要です。

横浜市民(横浜市請求)



市外の方(国保連請求)



神奈川県内

神奈川県外

提出期限：ひと月分の請求関係書類をとりまとめ、翌月10日着までに送付ください。間に合わない場合は翌月期限までにご請求ください。

※市外の方は国保連の要領のとおり

https://www.kanagawa-kokuho.or.jp/pdf/vaccine_02.pdf

4. 請求 請求書送付

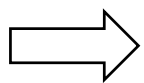
提出期限：ひと月分の請求関係書類をとりまとめ、翌月10日**着**までに送付ください。間に合わない場合は翌月期限までにご請求ください。

接種券及び記載住所

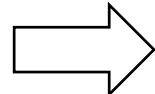
内容量

郵送先

横浜市民



ポスト
投函



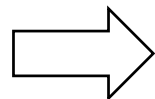
〒221-8691

横浜市神奈川区新浦島町2-1-10 神奈川郵便局 私書箱88号

横浜市新型コロナワクチン接種調整等担当

0120-045-414

小包以上



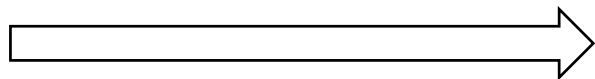
〒134-0086

東京都江戸川区臨海町3-6-4 ヒューリック葛西臨海ビル JPメディアダイレクト内

横浜市新型コロナワクチン接種調整等担当

03-6808-0628

市外の方



〒220-0003

横浜市西区楠町27-1 神奈川県国民健康保険団体連合会

新型コロナワクチン接種担当

045-329-3400

※国保連への送付の詳細については、国保連HP
【<https://www.kanagawa-kokuho.or.jp/>】を参照

※送付元の情報の中に、医療機関コードも併記願います。

要注意

この後は、時間外と休日の加算分のみを請求する要領です。
この請求要領は、以下のような場合にご使用ください。

〈国保連へ請求したが、時間外休日のチェック欄のない予診票のため時間外休日分の請求ができなかった場合〉

通常通り、請求書＋予診票で時間外休日の請求がお済みの方はご使用にならないように注意ください。重複請求となります。

5. 請求書送付で請求できない、時間外等の請求方法【電子申請】

【該当ページへ】

横浜市HP→トップページ暮らし・総合健康・医療予防接種・感染症新型コロナウイルスワクチン新型コロナウイルスワクチンの接種を実施する医療機関の皆さまへ

①申請に使用する請求データ

②請求データ作成後、電子申請

コロナワクチン接種にかかる費用請求方法について

↓ [コロナワクチン接種にかかる費用請求方法 \(PDF: 10,440KB\)](#)

↓ [口座届出書 \(横浜市宛\) \(エクセル: 26KB\)](#)

【問合せ先】

医療機関向けコールセンター TEL: 0120-045-414

コロナワクチン接種費用の時間外等加算について

↓ [請求データ \(エクセル: 32KB\)](#)

【申請要領】

コロナワクチン接種にかかる費用請求方法のマニュアルをご参照ください。

【申請先】

横浜市電子申請・届出サービス

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/portal/home> (外部サイト)

【問合せ先】

TEL: 0120-045-414


5. 請求書送付で請求できない、時間外等の請求方法【電子申請】 申請データ作成

①HPに添付されている請求データを、自身のPC【Windows環境】のデスクトップへ保存。

②データを開き、↓のような表示がデータの上に出たら、



を押せば、作業ができます。

③入力時は、 の色のセルのみ入力可能箇所となります。

カレンダーの実績入力は、該当がなければ何も入力する必要はありません。

口座情報や、診療時間、医療機関情報は漏れなく入力する必要があります。

様式2 上部（一部を表記して例示しています）

医療機関等名称														1																																																																					
新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書						令和3年12月期				リストより選択																																																																									
下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種を行ったので報告する。																																																																																			
2																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>(日)</th> <th>(月)</th> <th>(火)</th> <th>(水)</th> <th>(木)</th> <th>(金)</th> <th>(土)</th> <th>週の接種回数</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>12/1</td> <td>12/2</td> <td>12/3</td> <td>12/4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>時間外の接種（予診のみも含める）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>休日の接種（予診のみも含める）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>12/5</td> <td>12/6</td> <td>12/7</td> <td>12/8</td> <td>12/9</td> <td>12/10</td> <td>12/11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>時間外の接種（予診のみも含める）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>休日の接種（予診のみも含める）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	備考		12/1	12/2	12/3	12/4						時間外の接種（予診のみも含める）								0		休日の接種（予診のみも含める）								0			12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11			時間外の接種（予診のみも含める）								0		休日の接種（予診のみも含める）								0	
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	備考																																																																										
	12/1	12/2	12/3	12/4																																																																															
時間外の接種（予診のみも含める）								0																																																																											
休日の接種（予診のみも含める）								0																																																																											
	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11																																																																												
時間外の接種（予診のみも含める）								0																																																																											
休日の接種（予診のみも含める）								0																																																																											
3																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">入力エラーチェック</th> <th colspan="2">エラー件数</th> </tr> <tr> <th colspan="12"></th> <th colspan="2">×</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12/1</td> <td>12/2</td> <td>12/3</td> <td>12/4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12/5</td> <td>12/6</td> <td>12/7</td> <td>12/8</td> <td>12/9</td> <td>12/10</td> <td>12/11</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>														入力エラーチェック												エラー件数														×						12/1	12/2	12/3	12/4					0			12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11																				
入力エラーチェック												エラー件数																																																																							
												×																																																																							
				12/1	12/2	12/3	12/4					0																																																																							
	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11																																																																												

チェックリスト

①医療機関名を入力したか

②時間外及び休日の該当する件数を入力

③エラーや不足情報が出ていないか確認

不足と出る場合
以下の入力不足

- ・口座情報
- ・診療時間
- ・医療機関情報

「✖」が出る場合
休診とした曜日に
時間外で入力している

チェックリスト

④医療機関コードを入力

⑤住所入力

⑥代表者名を入力

⑦連絡のつく電話番号を入力
 →請求について調整が必要な場合、連絡致します。

様式1

④ 医療機関コード	医療機関コード	000-0000
⑤ 住所入力	郵便番号	000-0000
	住所	横浜市中区〇〇 〇-〇-〇
⑥ 代表者名入力	医療機関等名称	医療法人〇〇会 〇〇クリニック
	開設者氏名	〇〇 〇〇
⑦ 電話番号入力	電話番号	045-111-1111

コロナウイルスワクチン接種の時間外及び休日対応に係る請求書

横浜市長 様

様式1 下部

チェックリスト

⑧診療時間記載
接種開始時点までに厚生局及び保健所に届け出を出している診療日及び時間の入力

⑨口座情報入力
ゆうちょ口座の場合支店情報は、通帳見開きの一番下に漢字で表記された支店番号となります

※支払い情報へ直結するため、通帳等振込情報を確実に確認の上、入力ください

様式3については自動表示

(参考) 標榜する診療時間

日	休診
月	9:00~12:00 15:00~18:00
火	9:00~12:00
水	休診
木	9:00~12:00 15:00~18:00
金	9:00~12:00 15:00~18:00
土	9:00~12:00
備考	

診療時間入力

8

休診日は「休診」と入力

9

口座情報入力

金融機関コード	1234	支店コード	123
金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
預金種別	普通か当座	口座番号	0000000
フリガナ	イ) カガ ワケンチヨウカイ カガ ワケンチヨウビ ヨウイン リジチヨウ カガワ ハナコ		
口座名義人	医療法人 神奈川県庁会 神奈川県庁病院 理事長 神奈川 花子		

半角数字

半角数字

全角文字

全角文字

半角数字

ゆうちょ口座利用者で、通帳がなく、漢字の支店番号が不明な場合は、下記アドレスで検索できます。
https://www.jp-bank.japanpost.jp/kojin/sokin/furikomi/kouza/kj_sk_fm_kz_1.html

横浜市電子申請・届出サービス(新)での申請 (過去の請求期間分も申請可能です)



《URL》

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/portal/home>

横浜市電子申請・届出サービス(新)

検索

《見直しの趣旨》

※2月1日より電子メールでの申請から電子申請・届出サービス(新)での申請へ変更

- ・ 個人情報を含む請求データをセキュリティの高い環境で受け渡しできます。
- ・ 「申請受付」「審査開始」「手続完了」の通知が届きます。
- ・ マイページにログインすることにより手続きの進捗状況を確認できます。

※初めて横浜市電子申請システムをご利用される場合は初期登録が必要です。
2～3分で完結する簡単な手続きですのでご協力をお願いします。

1 横浜市電子申請・届出サービス（新）に登録

≪URL≫

https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/portal/home

横浜市電子申請・届出サービス（新）

検索

①新規登録

手続き一覧（個人向け） 手続き一覧（事業者向け） ヘルプ よくあるご質問

ログイン

新規登録

利用者の新規登録

横浜市電子申請・届出システム（新）

もっと便利に。
もっと簡単に。

横浜市では行政手続きの受付がインターネットで行えます。
このサービスを通して皆様の生活をもっと便利に。もっと簡単に。

スクロール

△ 重要なお知らせ

2021年12月20日 新たな電子申請・届出システムの運用開始について

利用者登録でもっと便利に。

1

手続きの申請をいつでも、どこからでも

お手持りのスマートフォンやパソコンを利用して、いつでも、どこからでも手続きの申請が行えます。

2

手続きの入力をかんたんに

あなたの情報や過去の申請内容を利用して、手続きの入力がかんたんに行えます。

3

手続きの検索をかんたんに

あなたの情報や過去の申請履歴から、あなたの目的に合った手続きをかんたんに探すことができます。

4

あなたの知りたい情報をお届け

お気に入りのカテゴリを登録することで、あなたの知りたい情報をお届けします。

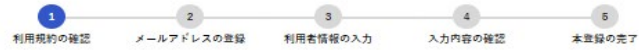
②事業者として登録

個人として登録する

個人としてご利用の方はこちらから。

事業者として登録する

個人事業主（自営業など）もしくは法人としてのご利用の方はこちらから。



利用規約の確認

1 目的
本規約は、横浜市電子申請・届出システム（以下「本システム」といいます。）を利用するために必要な事項について定めるものです。

2 用語の定義
本規約において使用する用語の意義は、次のとおりとします。

(1) 電子申請
インターネットを利用して申請・届出等の手続を行うことをいいます。

(2) 申請データ
本システムを利用して電子申請を行う際に入力する事項（添付書類を含む。）をいいます。

(3) 利用者
本システムを利用する個人、法人又は団体をいいます。

(4) 利用者ID
利用者が本システムを利用するために登録する識別符号をいい、Eメールアドレスとします。

(5) パスワード
利用者IDを使用する際のセキュリティを目的として、利用者が管理する暗証符号をいいます。

(6) 個人情報
本システムにおいて取り扱う個人に関する情報（氏名、生年月日等により特定の個人を識別できるもの）をいいます。ただし、法人又は団体に関して記録された情報に含まれる当該法人又は団体の役員に関する情報及び事業を営む個人の当該事業に関する情報を除きます。

(7) 利用者情報
利用者が本システムを利用するために登録する暗証符号をいい、利用者ID及びパスワードを含みます。

③利用規約を既読後☑を入れる。

④登録

利用規約に同意します

利用者の登録を開始する



メールアドレスの登録

入力いただいたメールアドレスは、今後ご利用いただく利用者IDとなります。
メールアドレスの登録後、入力いただいたメールアドレスに本登録用の認証コードを記載したメールを送信します。

迷惑メール対策設定をしている場合は、メールが届かない場合があります。
お手数ですが、「@shinsei.city.yokohama.lg.jp」ドメインからのメールが受信できるよう設定してください。

⑤使用するアドレスを入力

メールアドレス 必須

メールアドレス

メールアドレス (確認)

⑥登録

登録する

ホームに戻る



メールアドレスの登録完了

本登録用の認証コードを記載したメールを送信しました。
メール受信後、30分以内に本登録画面で登録情報を入力してください。

⑦登録したアドレスに認証コードが送信される。
受信した認証コードを入力

認証コード 必須

認証コード

認証コードを確認する

⑧「確認する」をクリック



利用者情報の入力 (事業者)

利用者情報を入力してください。
利用者情報を登録することで、手続きの入力や検索がかんたんになります。

利用者ID
(メールアドレス)

⑨パスワード

パスワード **必須**

パスワードは、以下の条件を2つ以上満たす8文字以上の半角文字列を入力してください。

- 1) 英字 (大文字)
- 2) 英字 (小文字)
- 3) 数字
- 4) 記号

パスワード

パスワード (確認) **必須**

パスワード (確認)

⑩病院/診療所情報入力

法人名/事業者名 **必須**

法人名/事業者名に使用できる文字はこちらで確認してください。

法人名/事業者名

郵便番号

郵便番号

郵便番号 (ハイフンなし)

住所を検索する

都道府県

都道府県

※住所や代表者名の情報も入力

所在地

都道府県
都道府県

市区町村
市区町村

町名・番地・建物名・部屋番号
町名・番地・建物名・部屋番号

代表者名

代表者名 (姓) 代表者名 (名)

代表者名カナ

代表者名カナ (セイ) 代表者名カナ (メイ)

連絡先電話番号 **必須**

連絡先電話番号 (ハイフンなし)

⑪連絡先 (部署があれば部署名も入力)
※請求データ等に不備があった際に使用する番号

担当部署

担当者名 **必須**

担当者名 (姓) 担当者名 (名)

担当者名カナ **必須**

担当者名カナ (セイ) 担当者名カナ (メイ)

担当者生年月日

年 月 日

お知らせ・通知メール

希望する 希望しない

⑫必ず「希望する」を選択

⑬すべて入力後「確認する」をクリック

入力内容を確認する





入力内容の確認（事業者）

入力内容を確認し、本登録を完了してください。

利用者ID（メールアドレス）

sunflower.big-smile@docomo.ne.jp

法人名／事業者名

YACHIクリニック

所在地

T 2310005
神奈川県横浜市中央区本町6-50-10

代表者名

代表者名カナ

連絡先電話番号

0456714844

担当部署

健康福祉局健康安全課

担当者名

矢内 めぐみ

担当者名カナ

ヤウチ メグミ

担当者生年月日

1986年09月27日

⑭ ⑭ すべての内容を確認し間違いがなければ「登録する」をクリック

登録する



<

入力に戻る

2 横浜市電子申請・届出サービス（新）にログイン

≪URL≫

https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/portal/home

横浜市電子申請・届出サービス（新）

検索

① ログイン

手続き一覧（個人向け） 手続き一覧（事業者向け） ヘルプ よくあるご質問

ログイン

新規登録

横浜市電子申請・届出システム（新）

もっと便利に。
もっと簡単に。

横浜市では行政手続きの受付がインターネットで行えます。
このサービスを通して皆様の生活をもっと便利に。もっと簡単に。

スクロール

△ 重要なお知らせ

2021年12月20日 新たな電子申請・届出システムの運用開始について

②利用者ID（登録したアドレス）と
パスワードを入力し「ログイン」をクリック

利用者ID（メールアドレス）

パスワード

ログイン

[パスワードを忘れた方はこちら](#)

[利用者の新規登録はこちら](#)

申請できる手続き一覧

一覧から手続きを選択して必要な項目を入力すると、ネットでパソコンから申請することもできます。

個人向け手続き >

事業者向け手続き >

③ ログイン後トップ画面 → 手続き一覧（事業者向け）

手続き一覧（個人向け） 手続き一覧（事業者向け） ヘルプ よくあるご質問

2022年1月4日 メンテナンスによるサービス停止（1月21日・28日）

手続き判定ナビ

あなたに必要な手続きをご案内

引越しや結婚、子育てなどのカテゴリを選択していくつかの質問に回答すると、あなたに必要な手続きを導き出すことができます。

個人の方 >

事業者の方 >



申請できる手続き一覧

一覧から手続きを選択して必要事項を入力すると、スマホ・パソコンから申請することができます。

④ 「事業者向け手続き」をクリック

個人向け手続き >

事業者向け手続き >

申請できる手続き一覧

キーワード検索

検索

条件を指定して検索

カテゴリ

組織

利用者情報

防災・救急・防犯



住まい・暮らし



戸籍・税・保険



子育て・教育



健康・医療



手続き一覧（事業者向け）

該当件数 **404** 件

食品提供をともなう商業イベント
連絡

中央区役所

037. 特定非営利活動法人の定款
更届出書の提出

市民局

⑤ 「健康・医療」を選択

3 請求申請

ホーム HOME 手続き一覧（個人向け） 手続き一覧（事業者向け） ヘルプ よくあるご質問 横浜

申請できる手続き一覧

キーワード検索

キーワード検索 検索

条件を指定して検索

カテゴリ 組織 利用者情報

- 防災・救急・防犯
- 住まい・暮らし
- 戸籍・税・保険
- 子育て・教育
- 健康・医療
- 福祉・介護
- 市民協働・学び
- まちづくり・環境
- 経済・産業振興
- 広聴・広報・報道

キーワード検索

手続き一覧（事業者向け）

該当件数 14 件

条件をリセットして全件表示

コロナワクチン接種費用の時間外等加算申請【協力金は神奈川県へ申請ください】

【未公開】【本番】05 病院の開設計可（届出）事項の変更の届出

【未公開】令和4年度食品衛生責任者講習会

【未公開】【本番】05 診療所の開設許可（届出）事項の変更の届出

【未公開】HACCP取組確認票（一般飲食店）

【未公開】【テスト】新型コロナウイルスワクチン市民向け接種医療機関登録フォーム更新

01 診療

チャットでの問い合わせ

① 手続き一覧（事業者向け）からログイン後トップ画面
→ 「コロナワクチン接種費用の時間外等加算申請【協力金は神奈川県へ申請ください】」を選択

手続き一覧（個人向け） 手続き一覧（事業者向け） ヘルプ よくあるご質問

コロナワクチン接種費用の時間外等加算申請【協力金は神奈川県へ申請ください】

概要

市及び神奈川県では、新型コロナウイルスに対応するため、希望する全市民の方がワクチン接種を早期に受けられもよう、ワクチン接種体制の整備等を行っていただいた医療機関に対して支援金を支給します。

対象期間

第1回 令和3年4月1日又は5月9日～令和3年7月31日
第2回 令和3年8月1日～令和3年10月2日
第3回 令和3年10月3日～令和3年12月4日
第4回 令和3年12月5日～令和4年2月5日
第5回 令和4年2月6日～令和4年3月31日

対象医療機関

県内の診療所または病院

※神奈川県内の市町村と委託契約を締結し、新型コロナウイルスワクチンの個別接種に協力する医療機関で、上記対象機関にワクチン接種を行った診療所又は病院。

根拠となる法令又は条例等の名称と条項

予防接種法

受付開始日

2022年1月18日 14時30分

受付終了日

随時受付

問い合わせ先

健康福祉局健康安全部健康安全課
メールによるお問い合わせ：☐

② 「次へ進む」をクリック

次へ進む

あとで申請する

一覧に戻る



コロナワクチン接種費用の時間外等加算申請【協力金は神奈川県へ申請ください】

事業者名

横浜市健康福祉局ワクチン接種証明書発行部

代表者名

氏名 (漢字)

氏名 (カナ)

〒 (郵便番号検索)

郵便番号

〒 (郵便番号検索)

郵便を検索する

都道府県

市区町村

町名・番地・建物名・部屋番号

〒 (郵便番号検索)

〒 (郵便番号検索)

〒 (郵便番号検索)

担当者名

姓

名

Eメールアドレス (確認入力あり)

ki-pasport@city.yokohama.jp

(確認)

電話番号 (ハイフンなし)

0456714044

③事業者登録で入力した項目は自動転記

→ ここでは住所入力が必要

※事業者（病院名/診療所名）を事前登録していれば自動転記

第1回請求データ

アップロードするファイルを選択

第2回請求データ

アップロードするファイルを選択

第3回請求データ

アップロードするファイルを選択

アップロード完了: 請求データ (test) .xlsx 取消

④提出するファイルをアップロード

第4回請求データ

アップロードするファイルを選択

第5回請求データ

アップロードするファイルを選択

⑤「次へ進む」をクリック

次へ進む



保存してあとで申請する



コロナワクチン接種費用の時間外等加算申請【協力金は神奈川県へ申請ください】

事業者名	横浜市健康福祉局ワクチン接種証明書担当	修正する
代表者名	(未入力)	修正する
所在地 (郵便番号検索)	〒220-0012 神奈川県 横浜市西区 みなとみらい3-6-1	修正する
担当者名	玉井 猛	修正する
メールアドレス (確認入力あり)	kf-passport@city.yokohama.jp	修正する
電話番号 (ハイフンなし)	0456714844	修正する
第1回請求データ	(未入力)	修正する
第2回請求データ	(未入力)	修正する
第3回請求データ	請求データ (test).xlsx	修正する
第4回請求データ	(未入力)	修正する
第5回請求データ	(未入力)	修正する

⑥内容を確認後「申請する」をクリック



申請の完了



コロナワクチン接種費用の時間外等加算申請【協力金は神奈川県へ申請ください】

申請を受け付けました。
順番に申請内容を確認するため、確認までしばらくお待ちください。
なお、お手持きの処理状況は「マイページ」からご確認ください。

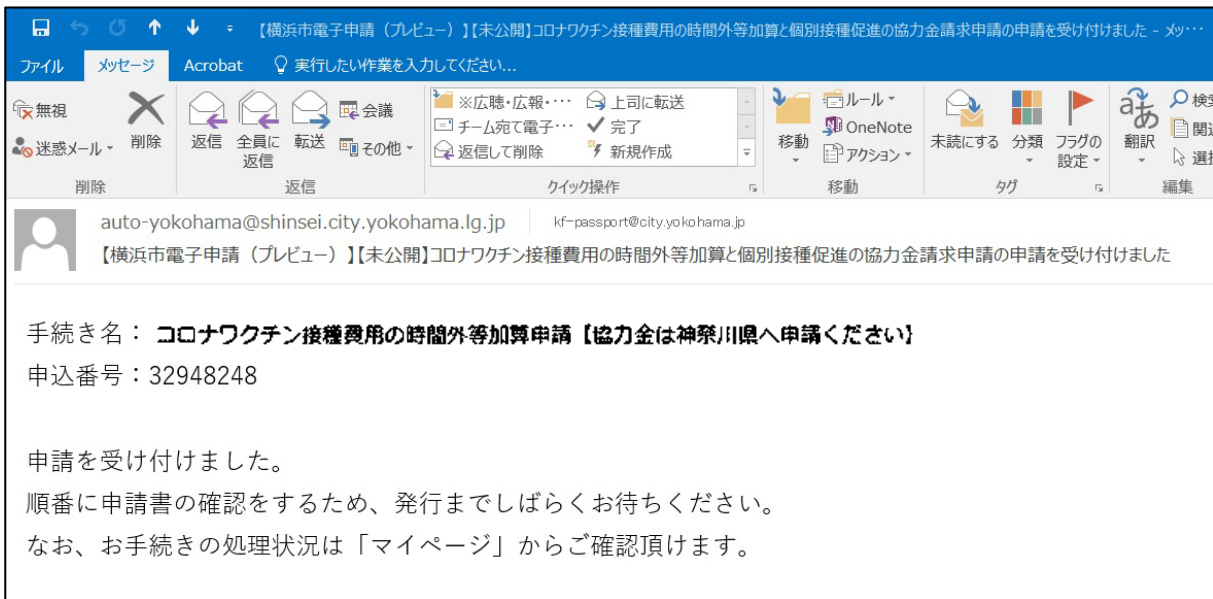
申込番号

32948248

< ホームに戻る

⑦申請完了画面

4 申請状況の確認

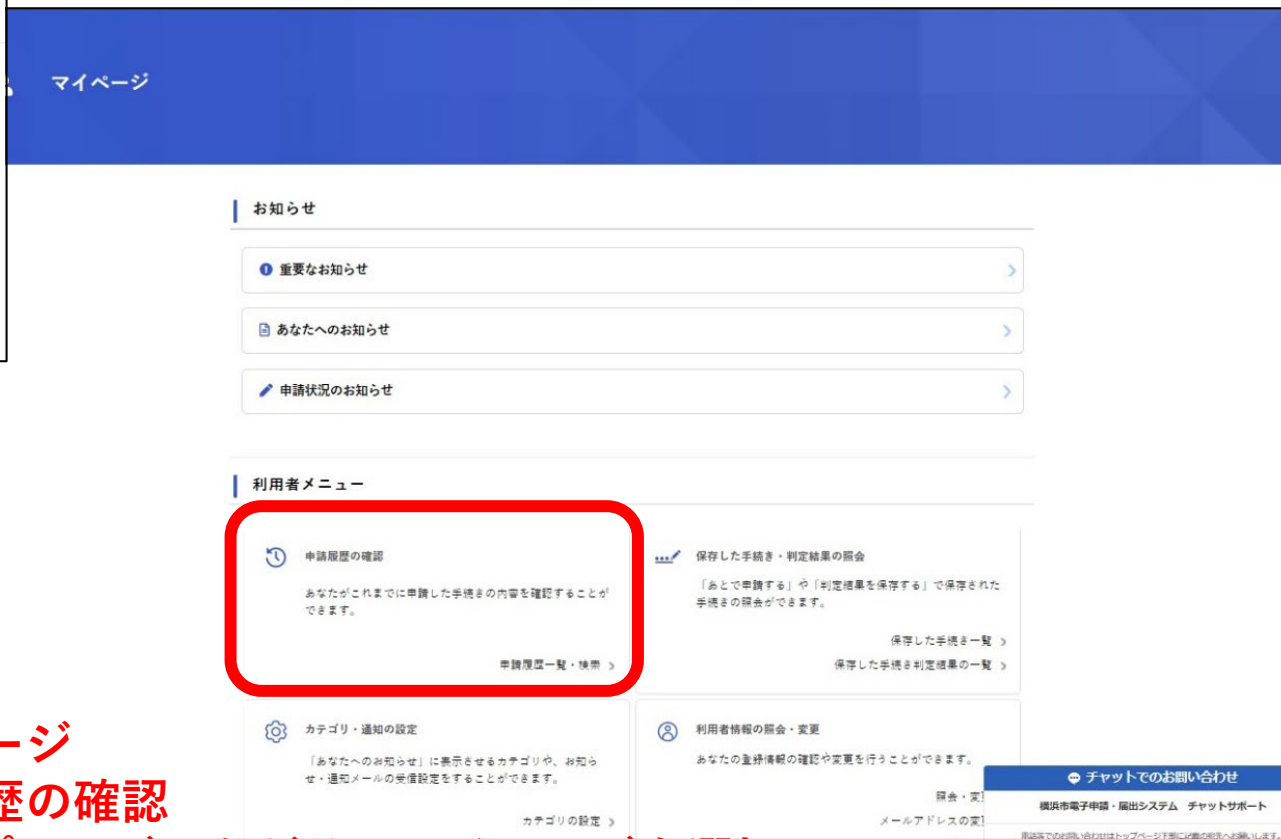


①電子システムからの自動メッセージ



②マイページ 申請履歴の確認

※トップページにもどり、マイページを選択



申請履歴一覧

申込番号から検索

例：12345678

検索

申請履歴一覧

③履歴から該当する申請を選択

該当件数 1 件

申込番号：32948248

2022年1月21日 12時04分

申請を送信しました

コロナワクチン接種費用の時間外等加算申請【協力金は神奈川県へ申請ください】

マイページに戻る

申請状況

申請内容を確認中です

基本情報

申込番号

32948248

手続き名

コロナワクチン接種費用の時間外等加算申請【協力金は神奈川県へ申請ください】

申込日時

2022年1月21日 12時04分

申請内容

④申請状況を確認

【表示ステータス】

「申請を送信しました」

「申請内容を確認中です」

「手続きが完了しました」

チャットでのお問い合わせ

横浜市電子申請・届出システム チャットサポート

電話等での問い合わせはトップページ下部に記載の優先へお願

6. ご不明な点がある場合

Q1 臨時接種がR6年3月31日で終了し、国保連の請求事務取扱いも4月10日到着分で終了するが、横浜市民分の請求も4月10日までに終わらせなければならないか？

A1 4月10日までにすべての請求(加算含む)を終わらせることで、予診票のより適切な管理と漏れのない請求作業が行えます。特に国保連への一括請求ができなくなると医療機関様の事務負担増が懸念されますので、全ての予診票を整理する作業も含めて、4月10日までに請求を終わらせることをお勧めします。

Q2 R6年4月10日を過ぎた場合の請求方法は？

A2 4月10日以降の請求方法については、追ってお知らせ致しますが、皆様の事務負担を鑑みますと4月10日までにご請求頂くことをお勧めします。

Q3 **接種券が無い予診票**の問い合わせについて、接種会場によって対応できないケースはあるか？

A3 全ての接種会場を対象に対応させていただきます。また請求状況や記録管理状況の確認もあるため、一度「ir-v-vm-seikyu@city.yokohama.jp」ご相談頂ければ対応させていただきます。

6. ご不明な点がある場合 問い合わせ先

- ・ V-SYSの操作要領についてご不明な場合

厚生労働省 V-SYSサービスデスク : 0570-026-055
平日(8:30~19:00)

- ・ その他、ご不明な場合

横浜市医療機関向けコールセンター : 0120-045-414
(9:00~17:00)月~土、祝日除く