

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

職域接種の代表者
(V-SYSに入力した代表者)

職域接種会場の
医療機関コード

20 年 月 日 提出

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	振込先	金融機関コード	
フリガナ	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 ()		
備考			

※開設者（代表者）と口座名義人が異なる場合には、委任状も添付いただく必要があります。

職域接種の代表者の口座もしくは
代表者が所属する法人の口座

■注意事項

代表者と口座名義人が異なる法人の場
合は請求と受領に関して委任状を提出
していただく必要があります

