

広域化予防接種請求の手引き（令和7年4月更新）

※更新箇所を赤字で表示しております

1. 広域化予防接種請求に関する取扱いについて

○令和7年度より、高齢者に対する帯状疱疹ワクチンを追加した**新様式の請求書に変更（令和7年4月改定）しております。新様式請求書につきましては、令和7年5月請求（4月接種分）からご使用ください。旧様式請求書につきましては4月請求（3月接種分）まではご使用可能ですが、5月請求以降はご使用いただかないようお願いいたします。**

○請求書の様式変更に伴い、請求に係る書類が下記の通り、変更しております。

【請求時必要書類】

- ・広域化予防接種請求総括表・・・（コピー可）
- ・広域化予防接種請求書（1枚目）・・・（コピー・折り曲げ不可）
- ・広域化予防接種請求書（2枚目）・・・（コピー・折り曲げ不可）
- ・広域化予防接種請求書（続紙）・・・（コピー・折り曲げ不可） ※予診費用の請求時に使用
- ・予防接種券・・・（※広域用）（予診のみの場合は、予防接種券は不要）
- ・予診票

※広域化予防接種請求書（2枚目）のみ、または広域化予防接種請求書（続紙）のみでの請求はできません。
必ず広域化予防接種請求書（1枚目）と併せて請求してください。

※広域化予防接種請求書（2枚目）または広域化予防接種請求書（続紙）での請求がない場合は、広域化予防接種請求書（2枚目）または広域化予防接種請求書（続紙）の提出は不要です。

○**広域化予防接種請求書等**が不足の場合は**本会ホームページの注文フォーム**よりご申請ください。

なお、**広域化予防接種請求総括表**につきましては**本会ホームページよりダウンロードが可能**です。

（県医師会 HOME > 医師のみなさまへ > 地域医療・保健（予防接種） > 広域化予防接種の請求について）

2. 広域化予防接種の請求方法等について

○接種料金は**被接種者の住所地（市町）で定められた料金**です。

○接種月分を取りまとめて、**翌月1～10日までに広島県国民健康保険団体連合会審査管理課**に請求して下さい。

※請求方法に関するお問合せ先・請求書送付先

〒730-8503 広島市中区東白島町 19-49
広島県国民健康保険団体連合会審査管理課 TEL (082-554-1766)

○請求書及び接種券は、**黒ボールペンで記入**してください。

○総括表及び請求書は、返戻分の再提出など**月遅れ請求がある場合は、当月請求分と合算して集計**してください。

※請求書は**1市町につき1枚**となります。

（例）令和7年（2025年）4月接種分を6月に請求する場合

令和7年（2025年）6月請求は、5月接種分が当月請求分になるため、総括表及び請求書の接種月欄は「2025年5月分」とし、4月接種分と5月接種分を**合算して集計**してください。

なお、4月接種分のみを6月に請求する場合も「2025年5月分」と記入することになります。

※返戻分のみ再請求の場合も、総括表及び請求書は必要です。

○未来月は、返戻対象となります。

○請求書及び接種券の「□」記入枠を訂正する場合は、「□」枠を機械で読み取るため、二重線等での修正ではなく、**修正テープ等により上書きし、「□」枠内に納まるように記入**してください。（枠を手書きで書き直す必要はありません。）

○接種券の接種回数やワクチンの種類に○をするときは、「□」枠にかからないようにしてください。

○請求書の合計は、**合計(A)、合計(B)、合計(C)欄及び合計(A)+(B)+(C)欄のそれぞれに記入**してください。

○請求書の患者負担額が100万円を超える場合（7桁以上）は、数値を右詰めで記入し、枠に収まらない数値は枠外左側に記入してください。

例：患者負担額（1,234,567円） 1

2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---

- 接種券は機械に通すため、**接種券と予診票をホッチキスやノリでとめない**てください。
- 接種券は**市町別に接種コード順**にしてください。※月遅れや返戻分も一緒に含めます。
- 予診票は**市町別に接種券と同じ被接種者順**にしてください。
- 接種券と予診票は、**市町別に接種券と予診票を別々**にまとめてください。
- 予診票の実施場所等の欄にスタンプを使用される場合は、鮮明に押印してください。また、押印が他の記入欄に重なっている場合があるのでご注意ください。
- 予診票の実施場所欄には、実施した医療機関名をご記入ください。
- 市町によって予診票の記載内容が異なります。接種方法等の記入（選択）が必要な場合がありますので、予診票の備考欄等をご確認ください。

3. その他留意事項

- 小児用肺炎球菌ワクチン**については、市町によって15価（バクニューバンス）と20価（プレベナー20）の委託料が同一の市町と同一でない市町があります。そのため、**1種類の接種券（15価と20価を別々にしていない）を用いる市町と15価と20価で別々の接種券を用いる市町**がありますので、下記をご確認の上、ご請求下さい。

※【請求方法】

接種券	請求書
接種券が1種類【M1】の市町	小児用肺炎球菌ワクチン コード【M1】へ記入
接種券が2種類【M1】または【M3】の市町	【20価】 小児用肺炎球菌ワクチン コード【M1】へ記入 【15価】 小児用肺炎球菌ワクチン 15価 コード【M3】へ記入

- ※ 基本的には、持参された接種券コードでの請求となります。（接種券が1種類【M1】の市町に対して、15価を接種した場合でも【M3】に修正（記入）する必要はありません。）

- 接種券・予診票に記載漏れや誤りがないか、特に次の項目について、提出前にご確認をお願いします。

【漏れが多い箇所】

- ・接種部位（特に高齢者肺炎球菌の皮下 or 筋肉）、実施場所、医師名、接種年月日、性別
- ・集団・個別「2」、接種コードA5のワクチンコード「6」
- ・医師記入欄の接種可・否に○、保護者記入欄の接種希望に○ 等

【誤りが多い箇所】

- ・生年月日・性別・接種年月日（接種券と予診票が不一致）、公費負担額 等
- ・保護者氏名や保護者自署欄に被接種者の氏名を記入していないか

- インフルエンザ、高齢者肺炎球菌ワクチン、新型コロナワクチン及び**带状疱疹ワクチン**の予診票については、被接種者が自署できない場合に代筆する欄がありますが、**代筆者は、被接種者自署欄に①被接種者氏名を代筆し、②代筆者氏名及び③続柄の3項目**の記入が必要ですので、ご注意ください。

4. 問合せ先

広島県医師会地域医療課	電話：082-568-1511
広島県健康福祉局（広島県感染症・疾病管理センター）	電話：082-513-3068
※広島県国民健康保険団体連合会審査管理課	電話：082-554-1766
（※請求方法に関する問合せ）	

[illegible]

切り取って、上の半券は被接種者へ渡して下さい

子宮頸がん予防ワクチン(1回目・2回目・3回目)接種年月日
【シルガード9】医療機関名等

枠内に数字のみ
記入
(一や、のある
ゴム印は×)

必ず記入
(ゴム印でも可)

右詰めで数字のみ記入(¥マーク等は記入しない)。接種年度、市町、接種の種類等により委託料が異なります。市町別委託料一覧により記入下さい。

- ①…接種券の接種コードごとに接種券の枚数を記入
- ②…接種券の接種コードごとに接種券の公費負担額を集計して記入
- ③…接種券の接種コードごとに接種券の患者負担額を集計して記入
- ④…被接種者が記入。医療機関でも漏れがないかご確認下さい。

※□ 枠内を間違えて記入した場合は、□ 枠に収まるように修正テープ等で上書きして、ご記入願います。

※数字は枠内にわかりやすく記入願います。

「合計(A)」と「合計(A)+(B)+(C)」いずれもご記入下さい。
請求書 2 枚目・続紙を使わない場合にも、「合計(A)+(B)+(C)」を記入下さい。

※ 総括表**最下段**の合計欄は、予防接種請求書の「合計(A)+(B)+(C)」の公費負担額の合計を記入して下さい。

なお、公費負担額の合計に患者負担額は合算しないで下さい。