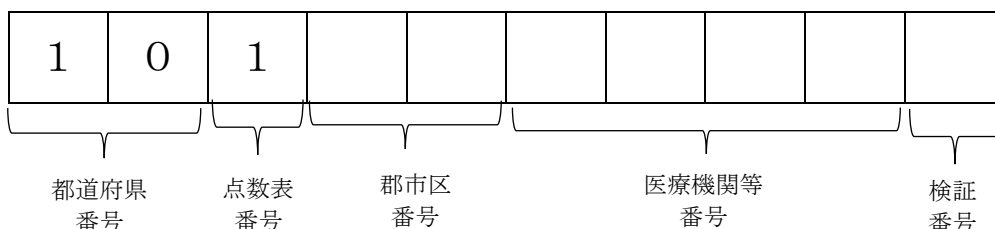


## 新型コロナウイルスワクチン接種費用の請求に係る留意事項について

### 1 医療機関等コードについて

請求総括書、市区町村別請求書、予診票に記載する医療機関等コードにつきましては、以下のとおり記載くださいますようお願いいたします。



#### 【都道府県番号】

1 0（群馬県）固定

#### 【点数表番号】

1：保険医療機関            2：保険医療機関以外の健診・保健指導機関

※先頭3桁の記載がないケースが見受けられますのでご注意ください。

※介護保険施設については、10桁の介護保険事業所番号を記載してください。

※10桁のコードを有していない（ワクチン接種契約受付システムに入力してもエラーが出る場合を含む。）接種実施機関等については、集合契約への参加に当たってワクチン接種契約受付システムを利用した時に付番された10桁の類似コードを記載してください。

### 2 市区町村番号について

接種券付き予診票（医療従事者用）の市区町村番号について、請求先が北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県の市区町村である場合は先頭に0の記載が必要になりますので、市区町村番号が6桁になっていることを確認の上、ご請求ください。（手書きにて先頭に0を追加することも可能です。）

券種	2	ワクチン接種	1	回目
請求先	〇〇県××市		010000	
券番号				
氏名	群馬 一郎			

6桁であることをご確認ください。