

「集団接種への医師・看護師等派遣事業」提出書類に関する注意事項等

- ① **新型コロナウイルスワクチンに係る集団接種への医師・看護師等派遣事業に関する協定書**
- ・ 今回の協定書は、令和4年9月1日から令和5年3月31日における公共施設での集団接種に関し、新たに協定書を締結するものです。当該期間において医療従事者を派遣し負担金を希望する医療機関においてご提出が必要です。
 - ・ 記入見本をご参考に、必要事項についてご記入、押印のうえ、2部提出してください。
 - ・ 岐阜市ホームページからダウンロードした様式をご利用になれる場合は、必ず両面印刷にて印刷の上、協定書を作成してください。
- ② **請求書、請求内訳書**
- ・ 振込口座欄は、前回と同様の口座へのお振込を希望される場合においても、確認のためご記入が必要です。（振込先口座の預金通帳の写しは不要です。）
 - ・ 請求書及び請求内訳書は、原則押印不要です。（押印を妨げるものではありませんので医療機関において必要な場合は押印していただいて結構です。）
 - ・ 医師・看護師等の派遣における従事時間は、特段の理由がない限り午前・午後のいずれの場合においても1人あたり4時間です。
 - ・ 派遣先の医療機関に所属していない医師・看護師を派遣した場合は、対象外です。
- ③ **振込予定日について**
- ・ 9月～2月分：3月末日に指定口座に振込予定
 - ・ 3月分：4月末日に指定口座へ振込予定

【提出期限】

9月～2月分：令和5年3月1日（当日消印有効）

3月分：令和5年3月29日（当日消印有効）

〒500-8309

岐阜市都通2丁目19番地 2階

新型コロナウイルスワクチン接種対策課

TEL058-252-0538