

(参考) ワクチン接種契約受付システムへの入力

個人情報保護方針 [委任状作成マニュアル](#)

委任状作成マニュアルはこちら

新型コロナウイルス感染症に係る ワクチン接種の契約受付システム

集合契約に加入するための委任状を作成するために、以下の内容をご入力ください。ご入力頂いた情報が反映された委任状が、PDFファイルとしてお手元に出力されます。

「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事業所番号(老健施設コード又は介護医療院コード)」をご入力ください。

この情報から医療機関名等を特定して、委任状に自動記載します。

(保険医療機関または特定健診機関の場合は「保険医療機関コード」欄に、介護医療院または介護老人保健施設の場合は「介護保険事業所番号」欄に、診療報酬、特定健診または介護報酬の費用請求時に使用する10桁コードを入力してください。

これらのコードをお持ちでない機関の場合は、現在、このシステムを利用できません。もうしばらくの間お待ちいただくようお願いいたします。)

保険医療機関コード 1 介護保険事業所番号

契約代表者の情報

契約代表者役職※ 2 契約代表者氏名※

担当者の情報

担当者の氏名※ 3 担当部署名
 担当者連絡先(TEL)※ 担当者連絡先(メール)※
 (半角で市外局番から記載ください。「-(ハイフン)」は不要です。) FAX番号

委任先の情報 委任先をいずれか一つ入力してください。

【医師会に委任】

都道府県 選択
 委任先となる郡市区医師会 選択

【医師会以外の団体に委任】

委任先となる医師会以外の団体 選択

【市町村に委任】


都道府県 選択
 委任先となる市町村 選択

【都道府県に委任】

委任先となる都道府県 選択

4

確認

- ①「保険医療機関コード」欄に、10桁のコードを入力し、を押します。
 ※コードは10桁です。間違えないよう注意願います。
 ※介護医療院または介護老人保健施設の場合は、「介護保険事業所番号」欄に入力してください。



- ②契約代表者の情報を入力します。



- ③担当者の情報を入力します。



- ④委任先の情報を入力します。
 都道府県が設ける特設の接種会場→市町村
 市町村が設ける特設の接種会場→都道府県 (初回のみ)

(参考) 新型コロナウイルスワクチンの接種実施等に関する委託の集合契約 (イメージ)

- 新型コロナウイルスワクチンの接種実施に係る委託契約
 - 委託元である市町村は都道府県に契約を委任し、都道府県は全国知事会に再委任する。
 - 委託先となる実施機関は、それぞれが所属する郡市区医師会等の取りまとめ団体に契約を委任し、取りまとめ団体は日本医師会に再委任する。なお、取りまとめ団体のいずれにも所属しない実施機関は市町村に委任し、市町村は都道府県に再委任する。
 - 契約の締結について委任を受けた全国知事会と、日本医師会及び都道府県がそれぞれ集合契約を行う。
- 新型コロナウイルスワクチンの接種費用の支払に係る委託契約については、市町村は都道府県に契約を委任し、委任を受けた都道府県と国保連が契約を行う。

実施機関 (医療機関)

