

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金 (8月～9月実績)

オンライン申請マニュアル

**8～9月実績から新規申請を行う方
(5～7月実績未申請の方)**

**申請方法はP.3
よりご確認ください。**

**5～7月実績を既に申請済みで
8～9月実績も申請する方**

**申請方法はP.11
よりご確認ください。**

8～9月実績から申請を行う場合

1.申請者情報登録

1.TOPページにて中ほどの「申請方法について」の項目内にある赤枠内の「こちら」をクリックして申請を開始してください。

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金(8～9月実績)

はじめての方へ

ログイン

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

NEWS & TOPICS

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金(8～9月実績)

オンライン申請期間: 2021/10/18(月)～2021/11/30(火)

※注意※

8～9月実績より新規に登録をされる場合(5～7月実績未申請の場合)は、下記の項目について2度ご登録を頂いております。

お手数をお掛け致しますが、ご理解の程どうぞよろしくお願い致します。

②市町村等への接種費用の請求書類(対象期間の接種総量が確認できるもの)

③接種実績の相違(理由書)

④振込先口座を確認できる書類(通帳の写し等)

⑤委任状

概要

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金の申請要領の詳細については

[こちらから「申請要領」](#)をご確認ください。

はじめに御確認ください

○令和3年5月9日(日)から令和3年12月4日(土)までの間に、診療所にあつては一定数以上のワクチン接種を行うこと、病院にあつては一定数以上のワクチン接種を行うことや、特別な体制で一定数以上の接種を行うことが給付の条件です。

○申請は、原則としてオンラインでお願いします。

(オンライン申請が難しい方は、郵送での申請も可能です。)

○協力金の給付は、審査完了後、「9月上旬から」順次行っていく予定です。

○ワクチン接種の進ちょく等により、協力金制度が変更になる場合があります。

最新の情報は当サイトで御確認ください。

申請方法について

新規申請をする方は、申請要領をご確認の上
[「こちら」](#)から申請をしてください。

当協力金の5～7月実績を申請済で、
8～9月実績を申請する方は「[こちら](#)」から
ログインの上、申請をしてください。

8～9月実績から申請を行う場合

1.申請者情報登録

2.「申請者様の個人情報の取扱いについて」をご確認頂き、「承認する」をクリックしてください。
※承認頂けない場合は申請ができませんので、ご了承ください。

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金(8～9月実績)

はじめての方へ

ログイン

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

申請者情報登録

新規登録

申請者様の個人情報の取扱いについて

1. 個人情報の取得・利用について

申請者様からお預かりした個人情報は、「千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金」に係る審査・支給事務についてのみ利用し、それ以外の利用は致しません。

2. 個人情報の管理について

申請者様の個人情報を常に正確かつ最新の状態で管理するよう努めるとともに、以下の安全管理のための措置を講じます。

申請者様の個人情報に関する不正アクセス、漏えい、滅失、き損等に対する必要な教育及び監督を行います。

申請者様の個人情報の取り扱い状況等について定期的な監査を実施し、個人情報保護マネジメントシステム（個人情報保護に関する取り組み）の検証および必要に応じた安全措置の改善を行います。

3. 申請者様からの問い合わせについて

個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは、「千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金事務局」へお申し出ください。

「千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金事務局（国庫執行事務所）」

承認する

承認しない

↑ PAGE TOP

4

8～9月実績から申請を行う場合

1.申請者情報登録

3.医療機関を「病院」又は「診療所」からご選択ください。

※医療機関の種別により申請内容が異なりますので、お間違いのないようお気をつけ下さい。

※申請後は医療機関の種別の変更はできませんので、ご注意ください。

はじめての方へ

ログイン

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

申請者情報登録

新規設定

※E-mailアドレス（ログインID）、パスワードは、申請後の内容確認の際必要になりますので、忘れないようにご注意ください。

※申請後は申請者情報及び提出書類の変更ができませんので、よくご確認の上、申請をしてください。

※提出書類の②接種実績の相違（理由書）については、相違がない場合も、相違がない旨を記載した理由書をご提出ください。

千葉県ワクチン個別接種促進事業交付要綱第6条の規定に基づき支援金を申請します。

なお、記載事項については事実と相違ありません。

なお、同要綱第7条の規定に基づき支援金の交付が決定した場合、指定の口座へ振込をお願いします。

★ は必須項目です。

【医療機関】 ★

☐ 病院

☐ 診療所

【申請者情報】

★ 氏名：

(例：日本)

(例：太郎)

★ 氏名フリガナ：

(全角カタカナ)

(例：ニホン)

(例：タロウ)

★ 医療機関名：

所属：

★ 役職：

★ 郵便番号：

-

(例：160-0011)

住所を自動入力

★ 都道府県：

▼

8～9月実績から申請を行う場合

1.申請者情報登録

4.すべての必要項目をご入力頂き、必要書類をアップロードの上、「確認画面へ」をクリック

5.内容に間違いが無ければ「登録」をクリックし、申請者情報登録は完了です。

※申請手続きは完了しておりませんので、引き続き手続きが必要です。

★ 種別:

★ 口座番号(半角数字のみ):

★ 口座名義人カタカナ:

※各項目へのファイルの添付は1点のみ可能です（データが複数になる場合は1つのPDFデータに結合の上お送りください）

①市町村等への接種費用の請求書類（対象期間の接種総量が確認できるもの）★

選択されていません

②接種実績の相違（理由書）★

※接種実績と市町村等への接種負担金請求の接種回数に相違がある場合は、任意の様式で作成してください。

選択されていません

③振込先口座を確認できる書類（通帳の写し等）★

（法人の場合）法人名義
（個人事業主の場合）本人名義

※銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号・名義人が確認できるようスキャン又は撮影してください。（画像が不鮮明な場合等は振込ができず、協力金のお支払いができません。）

※上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。

※電子通帳等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。同様に当座口座で紙媒体の通帳がない場合も、電子通帳等の画像を提出してください。

選択されていません ★

選択されていません

該当の方のみ
ご提出下さい

・委任状

※申請者と振込先が異なる場合、誓約書の目署が難しい場合は、委任状を作成して添付してください。

選択されていません

8～9月実績から申請を行う場合

2.申請

病院の場合

- 1.申請欄にて協力金の種類の内、該当する項目を全て選択してください。
- 2.実績報告書（様式2）でご入力頂いた請求金額と同様の額を「協力金額」欄にご入力ください。

はじめての方へ

申請者情報確認

ログアウト

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

申請

新規予約

※申請は下部の「登録」ボタンをクリックすることで完了となりますので、必ずご確認ください。

★は必須項目です。

申請者★	日本 太郎
医療機関	病院
申請★	☐ 1日50回以上の接種を行った場合 ☐ 特別な体制を組んで1日50回以上の接種を4週間以上行った場合
協力金額★	円

①市町村等への接種費用の請求書類(対象期間の接種総量が確認できるもの)★

ファイルを選択 選択されていません

②接種実績の相違(理由書)★

※接種実績と市町村等への接種負担金請求の接種回数に相違がある場合は、任意の様式で作成してください。

ファイルを選択 選択されていません

③振込先口座を確認できる書類(通帳の写し等)★

(法人の場合)法人名義
(個人事業主の場合)本人名義
※銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号・名義人が確認できるようスキャン又は撮影してください。(画像が不鮮明な場合等は振込ができず、協力金のお支払いができません。)

※上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。
※電子通帳等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。同様に当座口座で紙媒体の通帳がない場合も、電子通帳等の画像を提出してください。

ファイルを選択 選択されていません

8～9月実績から申請を行う場合

2.申請 ファイルアップロード

病院の場合

3.赤枠内にて4～8点の書類をアップロードしてください。

※前ページにて既にご提出済の内容もお手数をお掛け致しますが、再度ご提出ください。

4.全て入力、アップロードをして頂き、「登録」ボタンをクリックして、申請は完了となります。

該当の方のみ
ご提出下さい

該当の方のみ
ご提出下さい

ん。)

※上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。

※電子通帳等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。同様に当座口座で紙媒体の通帳がない場合も、電子通帳等の画像を提出してください。

ファイルを選択 選択されていません

ファイルを選択 選択されていません

委任状

※申請者と振込先が異なる場合、誓約書の自署が難しい場合は、委任状を作成して添付してください。

ファイルを選択 選択されていません

④実績報告書および請求書 ★

※病院は「病院用」、診療所は「診療所用」で作成してください。

※専用サイトからエクセルデータをダウンロードして作成し、システムから送信してください。

※オンライン申請の場合は押印不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑤誓約書

※誓約書の最下部にある所在地、名称及び代表者名等の欄は、必ず自署してください。

※オンライン申請の場合は、誓約書全体をスキャナ又は写真で取り込み送信してください。

※5月～7月 第1期に申請済の方で、内容に変更がない場合はご提出不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑥役員名簿

※5月～7月 第1期に申請済の方で、内容に変更がない場合はご提出不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑦特別な接種体制（病院のみ）

ファイルを選択 選択されていません

登録

戻る

8～9月実績から申請を行う場合

2.申請

診療所の場合

- 1.申請欄にて協力金の種類の内、該当する項目を全て選択してください。
- 2.実績報告書（様式2）でご入力頂いた請求金額と同様の額を「協力金額」欄にご入力ください。

はじめての方へ

申請者情報確認

ログアウト

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

申請

新規予約

※申請は下部の「登録」ボタンをクリックすることで完了となりますので、必ずご確認ください。

★は必須項目です。

申請者 ★

日本 太郎

医療機関

診療所

申請 ★

☐ 診療所 1日50回以上の接種を行った場合
☐ 1週100回以上の接種を4週間以上行った場合
☐ 1週150回以上の接種を4週間以上行った場合

協力金額 ★

円

①市町村等への接種費用の請求書類(対象期間の接種総量が確認できるもの) ★

ファイルを選択 選択されていません

②接種実績の相違(理由書) ★

※接種実績と市町村等への接種負担金請求の接種回数に相違がある場合は、任意の様式で作成してください。

ファイルを選択 選択されていません

③振込先口座を確認できる書類(通帳の写し等) ★

(法人の場合)法人名義
(個人事業主の場合)本人名義
※銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号・名義人が確認できるようスキャン又は撮影してください。(画像が不鮮明な場合等は振込ができず、協力金のお支払いができません。)
※上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。
※電子通帳等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。同様に当座口座等の紙媒体の通帳がない場合も、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。

8～9月実績から申請を行う場合

2.申請 ファイルアップロード

診療所の場合

3.赤枠内にて4～7点の書類をアップロードしてください。

※前ページにて既にご提出済の内容もお手数をお掛け致しますが、再度ご提出ください。

4.全て入力、アップロードをして頂き、「登録」ボタンをクリックして、申請は完了となります。

該当の方のみ
ご提出下さい

該当の方のみ
ご提出下さい

振込先口座を確認できる書類(通帳)

(法人の場合)法人名義

(個人事業主の場合)本人名義

※銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号・名義人が確認できるようスキャン又は撮影してください。(画像が不鮮明な場合等は振込ができず、協力金のお支払いができません。)

※上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。

※電子通帳等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。同様に当座口座で紙媒体の通帳がない場合も、電子通帳等の画像を提出してください。

ファイルを選択 選択されていません

ファイルを選択 選択されていません

委任状

※申請者と振込先が異なる場合、誓約書の自署が難しい場合は、委任状を作成して添付してください。

ファイルを選択 選択されていません

④実績報告書および請求書★

※病院は「病院用」、診療所は「診療所用」で作成してください。

※専用サイトからエクセルデータをダウンロードして作成し、システムから送信してください。

※オンライン申請の場合は押印不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑤誓約書

※誓約書の最下部にある所在地、名称及び代表者名等の欄は、必ず自署してください。

※オンライン申請の場合は、誓約書全体をスキャナ又は写真で取り込み送信してください。

※5月～7月 第1期に申請済の方で、内容に変更がない場合はご提出不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑥役員名簿

※5月～7月 第1期に申請済の方で、内容に変更がない場合はご提出不要です。

ファイルを選択 選択されていません

登録

戻る

5～7月実績を既に申請済みで8～9月実績も申請する方 1.ログイン

1.TOPページにて中ほどの「申請方法について」の項目内にある赤枠内の「こちら」をクリックしてください。

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金(8～9月実績)

はじめての方へ

ログイン

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

NEWS & TOPICS

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金(8～9月実績)

オンライン申請期間：2021/10/18(月)～2021/11/30(火)

※注意※

8～9月実績より新規に登録をされる場合(5～7月実績未申請の場合)は、下記の項目について2度ご登録を頂いております。

お手数をお掛け致しますが、ご理解の程どうぞよろしくお願い致します。

②市町村等への接種費用の請求書類(対象期間の接種総量が確認できるもの)

③接種実績の相違(理由書)

④振込先口座を確認できる書類(通帳の写し等)

⑤委任状

概要

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金の申請要領の詳細については

[こちらから「申請要領」](#)をご確認ください。

はじめに御確認ください

○令和3年5月9日(日)から令和3年12月4日(土)までの間に、診療所にあつては一定数以上のワクチン接種を行うこと、病院にあつては一定数以上のワクチン接種を行うことや、特別な体制で一定数以上の接種を行うことが給付の条件です。

○申請は、原則としてオンラインでお願いします。

(オンライン申請が難しい方は、郵送での申請も可能です。)

○協力金の給付は、審査完了後、「9月上旬から」順次行っていく予定です。

○ワクチン接種の進ちょく等により、協力金制度が変更になる場合があります。

最新の情報は当サイトで御確認ください。

申請方法について

新規申請をする方は、申請要領をご確認の上
[「こちら」](#)から申請をしてください。

当協力金の5～7月実績を申請済みで、
8～9月実績を申請する方は「[こちら](#)」から
ログインの上、申請をしてください。

5～7月実績を既に申請済みで8～9月実績も申請する方 1.ログイン

2. 5～7月実績申請時にご登録いただいた医療機関コードとパスワードをご入力ください。
3. ログインが完了すると、8～9月分の申請ページに自動で遷移致します。

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金(8～9月実績)

はじめての方へ

ログイン

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

申請者情報登録

ログイン

初めてオンライン申請される方は、右下の【新規利用登録】からお進みください。すでにオンライン申請を済ませている方は、医療機関コード、パスワードの入力により、申請状況を確認することができます。なお、医療機関コード及びパスワードは忘れずに保管してください。

医療機関コード・パスワードをお持ちの方

初めての方

医療機関コードとパスワードを入れてください。

医療機関コード:

パスワード:

ログイン

新規利用登録

パスワードを忘れた方はこちら

※電子メールによるパスワードの通知を希望されない場合は、お手数ですが電話にてコールセンターまでお問い合わせください。

12

5～7月実績を既に申請済みで8～9月実績も申請する方

2.申請

病院の場合

- 1.申請欄にて協力金の種類の内、該当する項目を全て選択してください。
- 2.実績報告書（様式2）でご入力頂いた請求金額と同様の額を「協力金額」欄にご入力ください。

はじめての方へ

申請者情報確認

ログアウト

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

申請

新規予約

※申請は下部の「登録」ボタンをクリックすることで完了となりますので、必ずご確認ください。

★は必須項目です。

申請者★	日本 太郎
医療機関	病院
申請★	☐ 1日50回以上の接種を行った場合 ☐ 特別な体制を組んで1日50回以上の接種を4週間以上行った場合
協力金額★	円

①市町村等への接種費用の請求書類(対象期間の接種総量が確認できるもの)★

ファイルを選択 選択されていません

②接種実績の相違(理由書)★

※接種実績と市町村等への接種負担金請求の接種回数に相違がある場合は、任意の様式で作成してください。

ファイルを選択 選択されていません

③振込先口座を確認できる書類(通帳の写し等)★

(法人の場合)法人名義
(個人事業主の場合)本人名義
※銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号・名義人が確認できるようスキャン又は撮影してください。(画像が不鮮明な場合等は振込ができず、協力金のお支払いができません。)
※上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。
※電子通帳等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。同様に当座口座で紙媒体の通帳がない場合も、電子通帳等の画像を提出してください。

ファイルを選択 選択されていません

5～7月実績を既に申請済みで8～9月実績も申請する方

2.申請 ファイルアップロード

病院の場合

3.赤枠内にて4～8点の書類をアップロードしてください。

※前ページにて既にご提出済の内容もお手数をお掛け致しますが、再度ご提出ください。

4.全て入力、アップロードをして頂き、「登録」ボタンをクリックして、申請は完了となります。

該当の方のみ
ご提出下さい

該当の方のみ
ご提出下さい

ん。)
※上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。
※電子通帳等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。同様に当座口座で紙媒体の通帳がない場合も、電子通帳等の画像を提出してください。

ファイルを選択 選択されていません ★

ファイルを選択 選択されていません

委任状

※申請者と振込先が異なる場合、誓約書の自署が難しい場合は、委任状を作成して添付してください。

ファイルを選択 選択されていません

④実績報告書および請求書 ★

※病院は「病院用」、診療所は「診療所用」で作成してください。

※専用サイトからエクセルデータをダウンロードして作成し、システムから送信してください。

※オンライン申請の場合は押印不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑤誓約書

※誓約書の最下部にある所在地、名称及び代表者名等の欄は、必ず自署してください。

※オンライン申請の場合は、誓約書全体をスキャナ又は写真で取り込み送信してください。

※5月～7月 第1期に申請済の方で、内容に変更がない場合はご提出不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑥役員名簿

※5月～7月 第1期に申請済の方で、内容に変更がない場合はご提出不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑦特別な接種体制（病院のみ）

ファイルを選択 選択されていません

登録 戻る

5～7月実績を既に申請済みで8～9月実績も申請する方

2.申請

診療所の場合

- 1.申請欄にて協力金の種類の内、該当する項目を全て選択してください。
- 2.実績報告書（様式2）でご入力頂いた請求金額と同様の額を「協力金額」欄にご入力ください。

はじめての方へ

申請者情報確認

ログアウト

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

申請

新規予約

※申請は下部の「登録」ボタンをクリックすることで完了となりますので、必ずご確認ください。

★は必須項目です。

申請者 ★

日本 太郎

医療機関

診療所

申請 ★

☐ 診療所 1日50回以上の接種を行った場合
☐ 1週100回以上の接種を4週間以上行った場合
☐ 1週150回以上の接種を4週間以上行った場合

協力金額 ★

円

①市町村等への接種費用の請求書類(対象期間の接種総量が確認できるもの) ★
ファイルを選択 選択されていません

②接種実績の相違(理由書) ★
※接種実績と市町村等への接種負担金請求の接種回数に相違がある場合は、任意の様式で作成してください。
ファイルを選択 選択されていません

③振込先口座を確認できる書類(通帳の写し等) ★
(法人の場合)法人名義
(個人事業主の場合)本人名義
※銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号・名義人が確認できるようスキャン又は撮影してください。(画像が不鮮明な場合等は振込ができず、協力金のお支払いができません。)
※上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。
※電子通帳等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。同様に当座口座等の紙媒体の通帳がない場合も、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。

5～7月実績を既に申請済みで8～9月実績も申請する方

2.申請 ファイルアップロード

診療所の場合

3.赤枠内にて4～7点の書類をアップロードしてください。

※前ページにて既にご提出済の内容もお手数をお掛け致しますが、再度ご提出ください。

4.全て入力、アップロードをして頂き、「登録」ボタンをクリックして、申請は完了となります。

該当の方のみ
ご提出下さい

該当の方のみ
ご提出下さい

振込先口座を確認できる書類(通帳)

(法人の場合)法人名義

(個人事業主の場合)本人名義

※銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号・名義人が確認できるようスキャン又は撮影してください。(画像が不鮮明な場合等は振込ができず、協力金のお支払いができません。)

※上記が確認できるように、必要であれば、通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付してください。

※電子通帳等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面等の画像を提出してください。同様に当座口座で紙媒体の通帳がない場合も、電子通帳等の画像を提出してください。

ファイルを選択 選択されていません

ファイルを選択 選択されていません

委任状

※申請者と振込先が異なる場合、誓約書の自署が難しい場合は、委任状を作成して添付してください。

ファイルを選択 選択されていません

④実績報告書および請求書★

※病院は「病院用」、診療所は「診療所用」で作成してください。

※専用サイトからエクセルデータをダウンロードして作成し、システムから送信してください。

※オンライン申請の場合は押印不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑤誓約書

※誓約書の最下部にある所在地、名称及び代表者名等の欄は、必ず自署してください。

※オンライン申請の場合は、誓約書全体をスキャナ又は写真で取り込み送信してください。

※5月～7月 第1期に申請済の方で、内容に変更がない場合はご提出不要です。

ファイルを選択 選択されていません

⑥役員名簿

※5月～7月 第1期に申請済の方で、内容に変更がない場合はご提出不要です。

ファイルを選択 選択されていません

登録 戻る

申請内容確認 ログイン

1. TOPページにて左上の「申請確認」ボタンをクリックしてください。
2. 申請時にご入力いただいた医療機関コードとパスワードをご入力ください。
3. ログインが完了すると、画面が自動で遷移いたします。

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金（8～9月実績）

はじめての方へ

ログイン

申請する

申請

申請確認

NEWS & TOPICS

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金（8～9月実績）

オンライン申請期間：2021/10/18（月）～2021/11/30（火）

概要

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金の申請要領の詳細については

はじめての方へ

ログイン

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

申請者情報登録

ログイン

初めてオンライン申請される方は、右下の【新規利用登録】からお進みください。すでにオンライン申請を済ませている方は、医療機関コード、パスワードの入力により、申請状況を確認することができます。なお、医療機関コード及びパスワードは忘れずに保管してください。

医療機関コード・パスワードをお持ちの方

医療機関コードとパスワードを入れてください。

医療機関コード:

パスワード:

ログイン

新規利用登録

パスワードを忘れた方はこちら

※電子メールによるパスワードの通知を希望されない場合は、お手数ですが電話にてコールセンターまでお問い合わせください。

申請内容確認

4. 右側中央にある「確認」をクリックしてください。
※受付番号をクリックすると、申請済み内容の確認ができます。

はじめての方へ

申請者情報確認

ログアウト

申請する

申請

申請確認

個人情報の取扱いについて

申請確認

申請内容検索

種別 全て 利用者 全て

受付番号をクリックすると、申請内容の確認が行えます。
確認ボタンをクリックすると、申請内容の確認書が表示されます。

操作日時	受付番号	種別	氏名カナ	申請金額	確認
2021/10/14 15:13:45	e3	申請	ニホン タロウ	11,111円	確認

1件該当 1/1ページを表示

5. 確認書が表示されますので、内容を確認の上、「印刷する」をクリックして印刷が可能です。



申請確認書

お問合せ番号: 005474-0001198
日本病院

大会名
千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金(8~9月実績)

協力金額	11,111円
金融機関名	千葉(チ)
金融機関コード	
支店名	本(本ソテ)
支店コード	123
種別	普通
口座番号	1234567
口座名義人カタカナ	チハ知ウ

問合せ先

千葉県ワクチン個別接種促進事業協力金コールセンター

TEL : 0120-424-311

受付時間 : 月曜日～金曜日（祝日除く） 9 時～18 時

e-mail : chiba_kobetsusesshu@nta.co.jp

※各申請者様の給付日についてはお答えできませんので、予め御了承ください。