草潮医収第 460 号
令和４年８月５日

草加八潮医師会
会員医療機関各位

草加八潮医師会
会長　内　藤　毅　嗣
（公　印　省　略）

令和４年度埼玉県住所地外高齢者インフルエンザ予防接種相互乗り入れ
協力医師の委任状等の提出について（依頼）

標記につきまして、埼玉県医師会より依頼がまいりましたので、ご通知いたします。
つきましては、新規でご協力いただけます場合は委任状（様式 1-1）を、協力医師に変更がある場合は「委任状変更届」（様式 1-2）を、協力医療機関を辞退したい場合は「委任状取り下げ申出書」（様式 1-3）を草加八潮医師会までＦＡＸにてお送りくださいますようお願い申し上げます。
なお、詳細につきましては別紙「参加医療機関へのお願い並びに注意事項」及び「実施要綱」を必ずご確認くださいますようお願い申し上げます。
現在の参加状況、および登録医師がご不明の場合には、お手数をおかけいたしますが、草加八潮医師会事務局までお問い合わせくださいませ。（ＴＥＬ：０４８－９２８－８７６０）

提出期限　：　令和４年　８月　３１日（　水　）

提出先　　：　草加八潮医師会　ＦＡＸ　０４８－９２４－７１８０
（今年度より押印が必要なくなりましたため、ＦＡＸでの受付が可能となりました）

※令和３年度と変更なく更新される場合は、何もご提出いただく必要はございません。

※既に異動届及び退会届をご提出いただいている場合でも、名簿には反映されておりません。名簿をご確認いただき、相違がございます場合には恐れ入りますが委任状変更届のご提出をお願い申し上げます。

※実施期間が短いため、上記提出期限を過ぎてからの参加や登録医師の変更は受け付けることができません。

参加医療機関へのお願い並びに注意事項

①協力対象について

（１）医療機関の施設長が埼玉県医師会員であること。

（２）インフルエンザ予防接種を接種可能な会員医療機関及び医師。

（３）地元医師会を通じ、地元市町村と予防接種業務委託契約を交わしている医療機関。

②この事業は６５歳以上の定期接種者が対象です。登録医師のいる曜日や時間帯において患者さんの予約を取るなど、医療機関窓口での対応・対策をお願いいたします。

③本年の相互乗り入れの実施期間については、令和４年１０月２０日～令和５年１月３１日を予定しております。埼玉県医師会と各市町村で契約後、当医師会宛てに協力医療機関分の各市町村接種料金表等が送付されてくる予定です。

③医療機関が市町村へ送付する請求書は、当該予防接種を実施した翌月の１５日までに提出となっております。

④委任状等の記入方法等について

（１）医療機関名は法人名を除いた病院名（正式名称）です。

（２）接種医は原則医師会員です。医療現場の状況を鑑み非会員の登録も可能ですが、実際に接種医として登録が必要であるか十分ご確認ください。

（３）様式のデータ（ワードファイル）をご希望の場合はメールでお送りしますので、草加八潮医師会事務局までご連絡ください（草加八潮医師会会員ページにも掲載いたします）

⑤埼玉県医師会ＨＰ（http://www.saitama.med.or.jp/）の「協力医療機関・市町村」ページにて、各市町村料金表および様式等のダウンロードが可能です。

（１０月１日頃更新予定）

⑥高齢者インフルエンザ予防接種につきましては接種期間が短いため、提出期限後、及び実施期間途中における医療機関の新規追加、医師の追加登録は行いません。

⑦相互乗り入れに参加している医療機関のリストは、埼玉県医師会の「一般用」ページと「協力医療機関・市町村」ページの２ヶ所に掲載されます。

「一般用」ページ…全ての市民が閲覧できます。医療機関情報のみ掲載。
「協力医療機関・市町村」ページ…請求事務を行う市町村や参加医療機関のみが閲覧できるページで、一般には公開されません。閲覧には上記のユーザー名とパスワードが必要で、医療機関情報の他、実施する医師の氏名も掲載。

「一般用」ページでの公開を希望されない場合は、別紙にご記入いただき、委任状変更届等と併せてＦＡＸにてお送りくださいますようお願い申し上げます。すでに相互乗り入れにご協力いただいている場合で、特にご連絡がない場合は、現在の状況を引き続き継続いたします。

（別紙）

埼玉県住所地外高齢者インフルエンザ予防接種（定期接種）相互乗り入れ
における埼玉県医師会ホームページ一般用ページでの名簿の記載について

本院は、埼玉県住所地外高齢者インフルエンザ予防接種（定期接種）相互乗り入れについて、埼玉県医師会ホームページ内「一般用」ページでの公開を希望しません。

令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿