

令和5年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

番号	市町村名	市町村負担金	自己負担金	市町村負担金（※生活保護者の場合）	予診のみ	特記事項
1	北九州市	在宅一般：4,313 在宅減免：8,613 施設一般：1,948 施設減免：6,248	4,300	在宅：8,613 施設：6,248	3,168	・減免対象者：65歳以上で生活保護受給者又は世帯全員が市民税非課税の方。接種の際は、「介護保険納入通知書（保険料段階が1～3のもの）」、「印鑑カード」、「生活保護受給証明書」、「本人確認証」（中国残留邦人等永住帰国者）、「介護保険負担限度額認定証」、「介護保険特定負担限度額認定証」、「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」を確認し、コピーを予診票に添付。有効期限内のものに限る。 ・予診のみの者：施設実施分については「予診のみ（不可問診）」の支払は認めません。 ・施設：介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特養、養護、軽費ケアハウス ・60歳から65歳未満の者で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する者（身体障害者手帳1級程度の障害）については、同障害が確認できる身体障害者手帳のコピー（障害程度が分かる部分）を予診票に添付。
2	中間市	外来6,285 入院中入所中3,920	2,500	外来8,785、入院中入所中6,420	3,168	・65歳以上の高齢者肺炎球菌の場合は、受診者が持参した市からの通知文書（ハガキ）を回収し、請求時に予診票に添付してください。 ・高齢者定期予防接種については外来と入院・入所で接種料金が異なる。
3	芦屋町	外来6,285 入院中入所中3,920	2,500	外来8,785、入院中入所中6,420	3,168	・65歳以上の高齢者肺炎球菌の場合は、受診者が持参した町からの通知文書（ハガキ）を回収し、請求時に予診票に添付してください。 ・高齢者定期予防接種については外来と入院・入所で接種料金が異なる。
4	水巻町	外来6,285 入院中入所中3,920	2,500	外来8,785、入院中入所中6,420	3,168	・65歳以上の高齢者肺炎球菌の場合は、受診者が持参した町からの通知文書（ハガキ）を回収し、請求時に予診票に添付してください。 ・高齢者定期予防接種については外来と入院・入所で接種料金が異なる。
5	岡垣町	外来6,285 入院中入所中3,920	2,500	外来8,785、入院中入所中6,420	3,168	・65歳以上の高齢者肺炎球菌の場合は、受診者が持参した町からの通知文書（ハガキ）を回収し、請求時に予診票に添付してください。 ・高齢者定期予防接種については外来と入院・入所で接種料金が異なる。
6	遠賀町	外来6,285 入院中入所中3,920	2,500	外来8,785、入院中入所中6,420	3,168	・65歳以上の高齢者肺炎球菌の場合は、受診者が持参した町からの通知文書（ハガキ）を回収し、請求時に予診票に添付してください。 ・高齢者定期予防接種については外来と入院・入所で接種料金が異なる。
7	行橋市	バイアル製剤：6,564 シリンジ製剤：6,596	2,000	バイアル製剤：6,564 シリンジ製剤：6,596	0	・請求は、実施した月の翌月10日までに予診票を添付して行う ・高齢者用肺炎球菌予防接種において、生活保護世帯に属するものについては、保護受給証明書の提出により自己負担を免除する。（請求時に添付） ・60歳以上65歳未満で心臓・腎臓又は呼吸器の機能に障がいがあり、身の回りの生活を極度に制限される方（概ね身体障害者障害程度等級1級に相当）または、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいがあり日常生活が殆ど不可能な方（概ね身体障害者障害程度等級1級に相当）が接種する場合は、身体障害者手帳のコピーもしくは医師意見書を添付。
8	苅田町	バイアル製剤：6,564 シリンジ製剤：6,596	2,000	バイアル製剤：6,564 シリンジ製剤：6,596	0	-
9	みやこ町	バイアル製剤：6,564 シリンジ製剤：6,596	2,000	バイアル製剤：6,564 シリンジ製剤：6,596	0	-
10	豊前市	5,890	2,000	7,890（自己負担なし）	1,000	生活保護受給者は、7,890円を接種料金とします。 生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求してください。
11	築上町	5,890	2,000	7,890	1,000	生活保護世帯は「診療依頼書」の提示にて、自己負担はなしとする。その際には、予診票にケース番号を記載。
12	吉富町	7,890	0	7,890	1,000	-
13	上毛町	7,890	0	7,890	1,000	自署できない場合は代表者が署名し、代表者氏名及び接種者との続柄を記載。令和5年度高齢者肺炎球菌の対象証明書は、添付してください。
14	福岡市	接種地の料金	4,200	接種地の料金	接種地の料金	高齢者用肺炎球菌は、接種地の接種料金（接種地の市町村負担金＋接種地の自己負担金）から福岡市設定の自己負担金4,200円を控除した金額を福岡市に請求。ただし、自己負担免除の場合は接種地の料金（接種地の市町村負担金＋接種地の自己負担金）を請求する。また、自己負担免除者は証明書の添付が必要。
15	春日市	5,202	3,000	8,202	3,102	・定期の対象者に加え、65歳以上の者を「任意接種」の対象者として、接種可能とします。 ただし、対象者か否かの判定はあらかじめ市が行い、市が発行した「接種決定通知書（裏面は予診票）」を持参した方が対象となります（自己負担金は決定通知書に記載）。 ・請求時は、「定期接種」と「任意接種」に件数を分け、予診票の原本を添付し、筑紫地区専用の請求書にて請求してください。 ・予診票には、ワクチンロットシールを貼り付けてください。 ・「体温37.5度以上」「年齢対象外」「接種回数超過」「接種間隔NG」の場合の「予診のみ」の請求はできません。
16	大野城市	5,202	3,000	8,202	3,102	・定期の対象者に加え65歳以上の者を「任意接種」の対象者として、接種可能とします。 ただし、対象者かどうかの判定は市があらかじめ行い、「接種決定通知（裏面は予診票）」を持参した方が対象となります（自己負担金は「決定通知」に記載）。 ・請求時は「定期接種」と「任意接種」に件数を分け、筑紫地区専用の請求書にて請求。 ・予診票にはワクチンロットシールを貼付けてください。 ・「体温37.5℃以上」「年齢対象外」「接種回数超過」「接種間隔NG」の場合の「予診のみ」の請求はできません。
17	筑紫野市	5,202	3,000	8,202	3,102	-
18	太宰府市	5,202	3,000	8,202	3,102	筑紫地区統一料金となります。
19	那珂川市	5,202	3,000	8,202	3,102	-
20	糸島市	5,717	3,000	8,717	3,484	・生活保護世帯、市民税非課税世帯は無料対象者確認書類の提示により自己負担金が無料。 【無料対象者確認書類】「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」「介護保険負担限度額認定証」「介護保険納入通知書兼特別徴収変更（停止）通知書」（所得段階1～3・最新のもの）「生活保護受給証」「保護受給証明書」「生活保護法医療券」 「生活保護法介護券」「自己負担金無料通知書」 ・自己負担金無料者の請求は、確認書類のコピーを予診票に添付。「自己負担金無料通知書」のみ原本を添付。 ・60歳以上65歳未満の者で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がい等を有する者については、対象とした理由や不可問診とした理由を、予診票の備考欄に記載して提出
21	宇美町	4,106	4,000	8,106	3,168	-
22	篠栗町	4,106	4,000	8,106	3,168	・中国残留邦人等支援給付受給者についても自己負担0円で金額請求 ・請求時は町が発行する高齢者肺炎球菌定期予防接種券を添付
23	志免町	4,106	4,000	8,106	3,168	「高齢者肺炎球菌予防接種における粕屋地区の対応」をご覧ください（福岡県医師会ホームページに掲載）。 ・粕屋地区専用の請求書にてご請求ください（福岡県医師会ホームページに掲載）。 ・生活保護世帯及び中国残留邦人等支援給付受給者の者は自己負担なし。 ・自己負担免除者は診療依頼書等確認書類を添付。 ・町が発行した接種権を被接種者から受領し、請求書に予診票と接種権を添付して請求（志免町は接種権なしのため除く）

令和5年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

番号	市町村名	市町村負担金	自己負担金	市町村負担金（※生活保護者の場合）	予診のみ	特記事項
24	須恵町	4,106	4,000	8,106	3,168	-
25	新宮町	4,106	4,000	8,106	3,168	-
26	古賀市	4,106	4,000	8,106	3,168	※「高齢者肺炎球菌予防接種における粕屋地区の対応」を参照。(福岡県医師会HPに掲載) ・生活保護世帯は自己負担なし。(受給証明書等の確認書類を予診票に添付して請求) ・市が発行した接種券を被接種者から受領し、予診票に添付して請求。
27	久山町	4,106	4,000	8,106	3,168	「高齢者肺炎球菌予防接種における糟屋地区の対応」をご覧ください。(福岡県医師会HP掲載)、糟屋地区専用請求書にてご請求ください。 (福岡県医師会HP掲載)、生活保護世帯および中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし、自己負担免除者は診療依頼書等確認書類を添付、町が発行した接種券を被接種者から受領し、請求書に予診票と接種券を添付して請求。
28	粕屋町	4,106	4,000	8,106	3,168	※「高齢者肺炎球菌予防接種における粕屋地区の対応」をご覧ください(福岡県医師会ホームページに掲載)。 ・粕屋地区専用の請求書にてご請求ください(福岡県医師会ホームページに掲載)。 ・生活保護世帯及び中国残留邦人等支援給付者の者は自己負担なし。 ・自己負担免除者は診療依頼書等確認書類を添付。 ・町が発行した接種券を被接種者から受領し、請求書に予診票と接種券を添付して請求(志免町・宇美町は接種券無しの為除く)
29	宗像市	2,752	5,680	8,432	3,258	1. 高齢者の予防接種に係る対象者確認について (1) 高齢者の肺炎球菌予防接種については、接種前に必ず本人同意のもと、宗像市健康課(0940-36-1187)へ対象者の接種履歴を照会すること(折り返し電話等で回答する) (2) 60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳を確認し、その写しを予診票に添付し、請求すること。 2. 高齢者の予防接種に係る自己負担金について (1) 自己負担金(肺炎球菌5,680円)を医療機関において徴収すること。 (2) ただし、免除要件に該当する場合は、証明書類を確認したうえで、自己負担金は徴収せず、接種料金の全額を市へ請求する(証明書類①②④の場合は「写し」、③の場合は「原本」を請求書へ添付すること。) <免除要件><証明書類 ①～④のいずれか> 市町村民税非課税世帯の人 ①後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 ②介護保健負担限度額認定証(要介護認定者で交付を受けている人のみ) ③予防接種用の証明(市健康課で交付。インフルエンザ用、肺炎球菌用で異なる) 生活保護世帯の人 ④診療依頼書又は生活保護受給証明書
30	福津市	2,752	5,680	8,432	3,258	1. 高齢者の予防接種に係る対象者確認について (1) 高齢者の肺炎球菌予防接種については、接種前に必ず本人同意のもと、担当課へ対象者の接種履歴を照会すること(折り返し電話等で回答する) (2) 60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳を確認し、その写しを予診票に添付し、請求すること。 2. 高齢者の予防接種に係る自己負担金について (1) 自己負担金(肺炎球菌5,680円)を医療機関において徴収すること。 (2) ただし、免除要件に該当する場合は、証明書類を確認したうえで、自己負担金は徴収せず、接種料金の全額を市へ請求する(証明書類①②④の場合は「写し」、③の場合は「原本」を請求書へ添付すること。) <免除要件><証明書類 ①～④のいずれか> 市町村民税非課税世帯の人 ①後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 ②介護保健負担限度額認定証 ③予防接種用の証明(市健康課で交付。インフルエンザ用、肺炎球菌用で異なる) 生活保護世帯の人 ④診療依頼書又は保護受給証明書
31	直方市	5,779	2,500	8,279	730	-
32	小竹町	5,779	2,500	8,279	730	高齢者インフルエンザ・高齢者用肺炎球菌予防接種について、医療従事者が代筆する場合は、理由を記入すること。
33	鞍手町	5,779	2,500	8,279	730	・生活保護受給者へは、持参の証明書等で確認のうえ接種。生活保護受給証明書又は診療依頼書の写しを予診票に添付のうえ請求 ・60歳から65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写しを予診票に添付のうえ請求 ・予診票の被接種者自署の代筆は、医療職の署名は認められない。 ・高齢者インフルエンザ・高齢者用肺炎球菌予防接種について、医療従事者が代筆する場合は、理由を記入すること。
34	宮若市	5,779	2,500	8,279	730	・生活保護受給者へは、持参の証明書等で確認のうえ接種。生活保護受給証明書または診療依頼書の写しを予診票に添付のうえ請求。 ・60歳から65歳未満の対象者は、身体障がい者手帳の写しを予診票に添付のうえ請求。 ・予診票の被接種者自署の代筆は、医療職の署名は認められない ・高齢者インフルエンザ・高齢者用肺炎球菌予防接種について、医療従事者が代筆する場合は理由を記入すること。
35	田川市	5,000	3,000	8,000	1,790	-
36	香春町	5,000	3,000	8,000	1,790	次の者には、予診票の配布及び委託料の支払いはしない。 1. 対象者に該当しない者。 2. 予診票の自署欄に署名のない者。
37	浜田町	5,000	3,000	8,000	1,790	-
38	糸田町	5,000	3,000	8,000	1,500	-
39	川崎町	5,000	3,000	8,000	1,790	1. 75歳以上の定期予防接種対象外の者(65歳以上75歳未満の者であって、心臓・じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者も対象者とする。この場合において証明する書類を請求書に添付して提出する。 2. 生活保護世帯の自己負担額も有り 3. 自費等で過去に2回以上の接種を受けた者は対象外 4. 1回目の接種から5年以上経過していない者は対象外 5. 過去に現住所から高齢者用肺炎球菌ワクチン接種費用の助成を受けた者は、対象外
40	福智町	5,000	3,000	8,000	1,790	・高齢者用肺炎球菌ワクチンの「予診のみ」を請求する場合は、予診票を両面コピーで請求してください。接種券の再交付手続きに原本が必要であるため、本人に渡す。 ・請求書に予診票(裏面に接種券のもの)、必要時、診療依頼書や身体障害者手帳1級の写しを添付の上、接種よく月10日まで提出してください。
41	大任町	5,000	3,000	8,000	1,790	1回目の接種に限る。過去に1回以上高齢者用肺炎球菌予防接種を受けた者は、対象としない。
42	赤村	5,000	3,000	8,000	1,790	-

令和5年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

番号	市町村名	市町村負担金	自己負担金	市町村負担金（※生活保護者の場合）	予診のみ	特記事項
43	飯塚市	5,909	2,400	8,309	3,168	生活保護・市民税非課税世帯は自己負担額免除となります。 ※生活保護者は医療カードNo記載、市民税非課税世帯は市民税非課税世帯証明書の添付が必要となります。 また、接種時には予防接種券が必要となります。持参されていない場合は、接種をしないようにお願いします。 また、接種券は請求時、予診票に添付してください。 60歳～65歳未満の対象者または、予防接種券を紛失された方、接種券をお持ちではない対象者は、飯塚市感染症対策室（0948-22-5500【内線 2165・2166】）にお問い合わせください。
44	桂川町	5,909	2,400	8,309	3,168	・生活保護世帯・町民税非課税世帯は自己負担額を免除。 ※生活保護者は医療カードNo記載、町民税非課税世帯証明書の添付が必要。 ・問診票には明確な医師のサインが必要。 ・代筆については、本人の意思が確認でき、肉体的事情等で自署できない場合、成年後見人の場合。
45	嘉麻市	5,909	2,400	8,309	3,168	・代筆者については本人の意思が確認でき、身体的事情等で自署できない場合、成年後見人の場合 ・請求書・問診票と合わせて対象者に送付している接種券の添付をお願いします。 ・生活保護世帯は医療カードのNo記載、市民税非課税世帯は非課税世帯証明の添付で自己負担免除
46	久留米市	3,890	4,400	8,290（生活保護者等の自己負担免除者）	3,168	・自己負担免除者は次の①～⑤いずれかを添付。①無料予防接種確認書、②介護保険料納付通知書（1～3段階）の写し、③介護保険負担限度額認定書の写し（有効期限内のもの）、 ④後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定書の写し（有効期限内のもの）、⑤生活保護受給証明書 ・60歳以上65歳未満の対象者は身体障害者手帳（1級）の写しを添付。 ・被接種者が自署できない場合は、代筆者（接種医師は代筆不可）が被接種者氏名を署名の上、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記入。
47	大牟田市	5,491	3,000	8,491	3,168	「令和5年度成人用肺炎球菌予防接種対象者の方へ」（水色紙）は必ず添付してください。 市民税非課税世帯の者及び生活保護受給者は、接種前に①～⑤のいずれかを確認することで自己負担金免除となる。①予防接種自己負担金免除決定通知書、②介護保険料納入（納付）通知書（1～3段階）、 ③介護保険負担限度額認定証（有効期限内のもの）、④後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（有効期限内のもの）、⑤生活保護受給証明書 ①及び⑤で確認した場合は、予診票に原本を添付してください。 60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写しを添付してください。
48	八女市	4,644	3,500	8,144	1,527	・市民税非課税世帯の者及び生活保護世帯の者は、接種前に、①～④のいずれかを確認することで自己負担金免除となる。①生活保護受給証明書、②高齢者予防接種費用免除証明書、 ③後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（有効期限内のもの）、④介護保険限度額認定証（有効期限内のもの）※請求の際は、①②は予診票に原本を添付。③④はコピーを添付する。 ・満60歳以上65歳未満の者は、該当する障害が確認できるもの（身体障害者手帳の写し（該当する障害の種類及び1級が確認できるもの）や診断書等）を予診票に添付する。 ・高齢者用肺炎球菌については、今年度対象者に助成券のはがき（桃色）を送付しているので、回収し、請求時は予診票に添付する。 ※予診のみの場合は、助成券の添付は不要。
49	筑後市	4,644	3,500	8,144	1,527	・高齢者用肺炎球菌と高齢者インフルエンザにおける自己負担金免除者は、次の①～③いずれかで確認してください。 ①高齢者予防接種費用免除対象者証明書（事前申請により筑後市健康づくり課で発行） ②介護保険負担限度額認定証 ③後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 ①で確認した場合は本証明書を、②③で確認した場合は認定書の写しを予診票に添付してください。 ・高齢者用肺炎球菌対象者へ接種券を兼ねたハガキを個別送付します。ハガキを持参した者のみ接種可能。請求の際、ハガキを予診票に添付してください。 ・高齢者用肺炎球菌と高齢者インフルエンザにおける60～64歳の対象者については、対象となる障害が分かる書類（障害者手帳の写し等）を予診票に添付してください。
50	広川町	4,644	3,500	8,144	1,527	非課税・生活保護世帯は自己負担なし。 その場合次の①～④いずれかで確認。 ①高齢者用インフルエンザ又は肺炎球菌予防接種無料対象者証明書 ②介護保険負担限度額認定証（有効期限内のもの） ③後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（有効期限内のもの） ④診療依頼書(生活保護受給者) ※①は予診票に原本を添付、②③④はコピーを添付して下さい。 60～65歳未満の対象者は障害が確認できるもの（身体障害者手帳写し・診断書など）を予診票に添付してください。
51	朝倉市	5,364	3,000	8,364	1,375	・60歳から65歳未満の対象者は「身体障害者手帳の写し」または「医師の診断書」を予診票に添付すること。・生活保護受給者は「生活保護受給証明書」の提示により自己負担免除（全額市負担）。 請求の際に「生活保護受給証明書」を予診票に添付すること。・法人の場合は、請求書に法人印・法人代表者印を必ず押印すること。 併せて、代表者名の前に肩書を併記すること。・実施期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日・請求金額は接種料金である8364円と記載。（自己負担額を差し引き、支払いをする。）
52	筑前町	5,364	3,000	8,364	1,375	・請求書には、自己負担額（3,000円）を引いた金額（5,364円）を記載して請求。 ・60～65歳未満の対象者については、「身体障害者手帳の写し」または「医師の診断書」等を請求の際に予診票に添付すること。 ・生活保護受給者は、「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の写し」の提示により自己負担額免除。請求の際に予診票に添付すること。
53	東峰村	5,364	3,000	8,364	1,375	-
54	小都市	5,304	3,000	8,304	3,168	予診票に代筆する際は、接種氏名、代表氏名と続柄を記載。接種を実施する医師の代筆は認められません。
55	大刀洗町	5,304	3,000	8,304	3,168	-
56	大川市	4,840	3,300	8,140	1,375	・非課税世帯、生活保護世帯、中国残留邦人等支援給付受給世帯に属する者の自己負担額は無料。次の①から⑥の確認書類を被接種者が医療機関へ提示し、医療機関は予診票に添付のうえ請求する。 ①非課税世帯確認書（原本）②後期高齢者医療「限度額適用・標準負担額減額認定証」（写し）③介護保険負担限度額認定証（写し）④介護保険料納入通知書（所得段階1～3段階に限る）（写し） ⑤生活保護受給証明書（原本）⑥支援給付証明書（原本）①②③は接種日時点で有効期限内のもの、④は接種年度のものに限る。⑤⑥は大川市福祉事務所で無料発行。 ・60歳以上65歳未満の者は、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に日常生活動作が極度に制限される程度の障害を有する者、及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者が対象であり、 身体障害者手帳（1級）の写し、または、それに準ずることを証明する医師の診断書を予診票に添付すること。
57	大木町	4,840	3,300	8,140	1,375	・町民税非課税世帯・生活保護世帯の人は自己負担無料。町民税非課税世帯の人は次の①から④のいずれかを、生活保護世帯の人は生活保護証明書または診療依頼書を、被接種者が医療機関へ提示し、医療機関は予診票へ添付のうえ請求する。 ①高齢者用肺炎球菌ワクチン接種非課税確認書(原本)②後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(写し)③介護保険負担限度額認定証(写し)④介護保険料納入通知書兼特別徴収決定通知書(所得段階1-3に限る)(写し) ①は大木町役場健康福祉課窓口にて無料発行 ・60歳以上65歳未満の人であって、心臓、腎臓、呼吸器に重い病気がある人で、医師により予防接種が必要と判断される人は身体障害者手帳の写し等を予診票に添付すること。
58	柳川市	5,295	3,000	8,295	3,105	高齢者用肺炎球菌は、対象者へ予診票を個人通知する。予診票を紛失した場合は、柳川庁舎健康づくり課健康係で再発行するので、接種希望者の身分証明書（運転免許証や健康保険証等）を持参すること。 生活保護世帯、市民税非課税世帯に属する者は自己負担金を免除。以下の①～④のいずれかを予診票に添付して請求。 ①生活保護受給証明書 ②市民税非課税証明書（高齢者用肺炎球菌減免用） ③後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（有効期限内のもの）の写し ④介護保険負担限度額認定証（有効期限内のもの）の写し 60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳（1級）の写し、又は医師の診断書などを予診票に添付して請求。
59	みやま市	5,295	3,000	8,295	3,105	・以下のものを持参された場合は、自己負担免除。原本又はコピーを予診票に添付して請求。 ・生活保護受給証明書、市民税非課税証明書は原本を、介護保険負担限度額認定証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（※有効期限内のもの）は写しを添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の者は、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に日常生活動作が極度に制限される程度の障害を有する者、及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者が対象であり、身体障害者手帳（1級）の写し、または、それに準ずることを証明する医師の診断書を予診票に添付すること。
60	うきは市	4,295	4,000	8,295	1,985	-