帯状疱疹ワクチン　広域接種料金一覧

令和8年10月2日更新

	市町村名	ワクチンの種類	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ（不可問診）	特記事項
			市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
1	北九州市	生ワクチン	在宅一般：4,260　在宅減免：8,860 施設一般：1,884　施設減免：6,484	4,600	3,201	・減免対象者：65歳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、「介護保険料納入通知書（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」又は後期高齢者医療の負担区分（区分Ⅰ・Ⅱ）を併記した資格確認書（オンライン資格確認も可）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。（「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」は最終発行分の有効期限が令和7年7月31日までのため、特に注意が必要） ・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、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。
1	北九州市	組換えワクチン	在宅一般：11,060　在宅減免：22,060 施設一般：8,684　施設減免：19,684	11,000	3,201	・減免対象者：65歳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、「介護保険料納入通知書（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」又は後期高齢者医療の負担区分（区分Ⅰ・Ⅱ）を併記した資格確認書（オンライン資格確認も可）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。（「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」は最終発行分の有効期限が令和7年7月31日までのため、特に注意が必要） ・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、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。
2～6	中間市 芦屋町 水巻町 岡垣町 遠賀町	生ワクチン	（1）外来　4,260　入院・入所　2,066 （2）生保・非課税世帯（自己負担なし） 外来　8,860　入院・入所　6,666	4,600	3,019	・65歳以上の対象者には接種券を渡しており、接種前に必ず確認してください。 接種後は、接種券の「医療機関記入欄」に接種日・医療機関名の記入が必要。 ・接種券は、下記※のとおり予診票に添付または本人へ返却してください。 ※生ワクチン及び組換えワクチン2回目の場合：接種券を予診票に添付する。 ※組換えワクチン1回目の場合：2回目接種の際、接種券を必ず持参するよう説明し本人に返却する。 ・60～65歳未満でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がいを有する者（身体障害者手帳1級に相当）に接種する場合は、 同障がいが確認できる医師調査票もしくは身体障害者手帳のコピーを予診票に添付してください。
		組換えワクチン	（1）外来　11,060　入院・入所　8,866 （2）生保・非課税世帯（自己負担なし） 外来　22,060　入院・入所　19,866	11,000	3,019	
7	行橋市	生ワクチン	6,426円／人（自己負担　有） 8,426円／人（生活保護受給者）	2,000	0	・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。 ・予防接種を実施した月の翌月10日までに予診票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。
7	行橋市	組換えワクチン	16,626円／人（自己負担　有） 21,626円／人（生活保護受給者）	5,000	0	・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。 ・予防接種を実施した月の翌月10日までに予診票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。
8	苅田町	生ワクチン	6,426 生保：8,426（自己負担なし）	2,000	0	・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書に記載されている生保番号（ケース番号）を予診票の右上余白に記載して請求。
8	苅田町	組換えワクチン	16,626 生保：21,626（自己負担なし）	5,000	0	・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書に記載されている生保番号（ケース番号）を予診票の右上余白に記載して請求。
9	みやこ町	生ワクチン	6,426 生保8,426(自己負担なし)	2,000	0	・生活保護世帯の方は自己負担免除。医療機関で診療依頼書の提示で無料。 ・請求時は、診療依頼書に記載の生保番号を予診票の右上余白に記載。
9	みやこ町	組換えワクチン	16,626 生保21,626(自己負担なし)	5,000	0	・生活保護世帯の方は自己負担免除。医療機関で診療依頼書の提示で無料。 ・請求時は、診療依頼書に記載の生保番号を予診票の右上余白に記載。
10	豊前市	生ワクチン	6,750 生保：8,750（自己負担なし）	2,000	1,000	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受有証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳から65歳未満の対象者は、医師意見書を予診票に添付して請求。
10	豊前市	組換えワクチン	16,950 生保：21,950（自己負担なし）	5,000	1,000	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受有証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳から65歳未満の対象者は、医師意見書を予診票に添付して請求。
11	築上町	生ワクチン	6,750 生保：8,750（自己負担なし）	2,000	1,000	・生活保護世帯は「診療依頼書」の提示にて、自己負担なし。予診票にケース番号を記載すること（記載枠あり）。 ・60歳から65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し又は医師の意見書を予診票に添付の上請求
11	築上町	組換えワクチン	16,950 生保：21,950（自己負担なし） ※1回につき	5,000 ※1回につき	1,000	・生活保護世帯は「診療依頼書」の提示にて、自己負担なし。予診票にケース番号を記載すること（記載枠あり）。 ・60歳から65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し又は医師の意見書を予診票に添付の上請求
12	吉富町	生ワクチン	6,750 生保：8,750（自己負担なし）	2,000	1,000	生活保護世帯の方は、予診票（余白）にケース番号記入すること。
12	吉富町	組換えワクチン	16,950 生保：21,950（自己負担なし）	5,000	1,000	生活保護世帯の方は、予診票（余白）にケース番号記入すること。
13	上毛町	生ワクチン	6,750 生保：8,750（自己負担なし）	2,000	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。 ・生活保護受給者は自己負担免除。接種の際、診療依頼書の提示で無料。請求時は、予診票の右上にケース番号を記載。
13	上毛町	組換えワクチン	16,950 生保：21,950（自己負担なし）	5,000	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。 ・生活保護受給者は自己負担免除。接種の際、診療依頼書の提示で無料。請求時は、予診票の右上にケース番号を記載。
14	福岡市	生ワクチン	4,011 生保・非課税世帯：8,911（自己負担なし）	4,900	3,521	・自己負担免除者（生保・非課税世帯）は証明書類の添付が必要。 ・請求は、報告書兼請求書に予診票を添付して直接福岡市へ（写し不可）。 ・60歳以上65歳未満の定期接種対象者は身体障害者手帳の写しも添付。 ・定期接種の対象者に加え、50歳、55歳、60歳の任意接種者も助成の対象とする。 （50歳、55歳、60歳の任意接種者で生保・非課税世帯の場合は、定期接種と同様に自己負担免除とする（要証明書）。） ※同日における同時接種の不可問診（予診のみ）は1件の請求とする。 ※接種医が自身に行う接種は請求対象外とする。 【自己負担免除証明書類】 ・生活保護受給者は、「介護保険料（納入通知書兼）特別徴収通知書（第1所得段階）の写し」「医療券の写し」「医療券連名簿の写し」「緊急受診証の写し」「介護券連名簿の写し」「福祉事務所発行の保護受給証明書」 ・中国残留邦人等支援法に基づく支援給付の支給決定を受けている方は、「中国残留邦人等支援法に基づく本人確認証の写し」 ・市県民税非課税世帯の方は、「介護保険料（納入通知書兼）特別徴収通知書（第1、第2、第3所得段階）の写し」「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の写し」「介護保険負担限度額認定証の写し」「介護保険特定負担限度額認定証の写し」「市県民税非課税証明書（証明書に「予防接種用」のゴム印が押印されているものに限る）」。 ※非課税証明書は令和8年5月31日まで接種分は令和7または8年度、6月1日以降は令和8年度の証明書

帯状疱疹ワクチン　広域接種料金一覧

令和8年10月2日更新

	市町村名	ワクチンの種類	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ（不可問診）	特記事項
			市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
14	福岡市	組換えワクチン	10,111 生保・非課税世帯：22,111（自己負担なし）	12,000	3,521	・自己負担免除者（生保・非課税世帯）は証明書類の添付が必要。 ・請求は、報告書兼請求書に予診票を添付して直接福岡市へ（写し不可）。 ・60歳以上65歳未満の定期接種対象者は身体障害者手帳の写しも添付。 ・定期接種の対象者に加え、50歳、55歳、60歳の任意接種者も助成の対象とする。 （50歳、55歳、60歳の任意接種者で生保・非課税世帯の場合は、定期接種と同様に自己負担免除とする（要証明書）。） ※同日における同時接種の不可問診（予診のみ）は1件の請求とする。 ※接種医が自身に行う接種は請求対象外とする。 【自己負担免除証明書類】 ・生活保護受給者は、「介護保険料（納入通知書兼）特別徴収通知書（第1所得段階）の写し」「医療券の写し」「医療券連名簿の写し」「緊急受診証の写し」「介護券連名簿の写し」「福祉事務所発行の保護受給証明書」 ・中国残留邦人等支援法に基づく支援給付の支給決定を受けている方は、「中国残留邦人等支援法に基づく本人確認証の写し」 ・市県民税非課税世帯の方は、「介護保険料（納入通知書兼）特別徴収通知書（第1、第2、第3所得段階）の写し」「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の写し」「介護保険負担限度額認定証の写し」「介護保険特定負担限度額認定証の写し」 「市県民税非課税証明書（証明書に「予防接種用」のゴム印が押印されているものに限る）」。 ※非課税証明書は令和8年5月31日まで接種分は令和7または8年度、6月1日以降は令和8年度の証明書
15	春日市	生ワクチン	3,603 生保、非課税世帯：8,503（自己負担なし）	4,900	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
15	春日市	組換えワクチン	11,703 生保、非課税世帯：21,703（自己負担なし）	10,000	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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	生ワクチン	3,603 生保、非課税世帯：8,503（自己負担なし）	4,900	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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	組換えワクチン	11,703 生保、非課税世帯：21,703（自己負担なし）	10,000	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
17	筑紫野市	生ワクチン	3,603 生保、非課税世帯：8,503（自己負担なし）	4,900	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
17	筑紫野市	組換えワクチン	11,703 生保、非課税世帯：21,703（自己負担なし）	10,000	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
18	太宰府市	生ワクチン	3,603 生保、非課税世帯：8,503（自己負担なし）	4,900	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
18	太宰府市	組換えワクチン	11,703 生保、非課税世帯：21,703（自己負担なし）	10,000	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
19	那珂川市	生ワクチン	3,603 生保、非課税世帯：8,503（自己負担なし）	4,900	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
19	那珂川市	組換えワクチン	11,703 生保、非課税世帯：21,703（自己負担なし）	10,000	3,223	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、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）」を持参した者のみが対象となります。（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
20	糸島市	生ワクチン	5,911 生保、市県民税非課税世帯：8,911（自己負担なし）	3,000	3,521	・生活保護世帯、市県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】 ①[後期高齢者医療]マイナ保険証を用いたオンライン資格確認システムによる確認（保険者名（保険者番号）、限度額適用認定証の適用区分欄「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」、氏名、生年月日が記載された画面コピーを添付。有効期限内のものに限る。） ②[後期高齢者医療]資格確認書（限度区分欄に「区1」または「区2」が記載され、かつ有効期限内のものに限る。） ③「介護保険負担限度額認定証」 ④「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」（オンライン資格確認の場合は受給情報（福祉事務所名）、氏名、生年月日が記載された画面コピーを添付。） ⑤「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①～④の場合は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歳未満の者であって、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については、対象とした理由を予診票の備考欄に記載して提出。
20	糸島市	組換えワクチン	15,111 生保、市県民税非課税世帯：22,111（自己負担なし）	7,000	3,521	
21	宇美町	生ワクチン	3,581 生保：8,481（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	4,900	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※宇美町役場　健康課へ直接請求してください。
21	宇美町	組換えワクチン	9,681 生保：21,681（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	12,000	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※宇美町役場　健康課へ直接請求してください。
22	篠栗町	生ワクチン	3,581 生保：8,481（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	4,900	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※別紙「請求先一覧」のとおり、各市町へ直接請求してください。 ※請求書は「糟屋地区」の様式を使用してください。
22	篠栗町	組換えワクチン	9,681 生保：21,681（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	12,000	3,201	
23	志免町	生ワクチン	3,581 生保：8,481（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	4,900	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※別紙「請求先一覧」のとおり、各市町へ直接請求してください。 ※請求書は「糟屋地区」の様式を使用してください。
23	志免町	組換えワクチン	9,681 生保：21,681（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	12,000	3,201	

帯状疱疹ワクチン　広域接種料金一覧

令和8年10月2日更新

	市町村名	ワクチンの種類	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ（不可問診）	特記事項
			市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
24	須恵町	生ワクチン	3,581 生保：8,481（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	4,900	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※別紙「請求先一覧」のとおり、各市町へ直接請求してください。 ※請求書は「糟屋地区」の様式を使用してください。
24	須恵町	組換えワクチン	9,681 生保：21,681（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	12,000	3,201	
25	新宮町	生ワクチン	3,581 生保：8,481（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません	4,900	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予 診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※別紙「請求先一覧」のとおり、各市町へ直接請求してください。 ※請求書は「糟屋地区」の様式を使用してください。
25	新宮町	組換えワクチン	9,681 生保：21,681(自己負担なし) ※非課税世帯の減免はありません	12,000	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予 診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※別紙「請求先一覧」のとおり、各市町へ直接請求してください。 ※請求書は「糟屋地区」の様式を使用してください。
26	古賀市	生ワクチン	3,581 生保:8,481(自己負担なし) ※非課税世帯の減免はありません	4,900	3,201	・生活保護世帯分の請求は、「生活保護受給証明書」や「診療依頼書」の写しを予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障がい者手帳(1級)の障がい程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求。
26	古賀市	組換えワクチン	9681 生保21,681（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません	12,000	3,201	
27	久山町	生ワクチン	3,581 生保：8,481（自己負担なし）	4,900	3,201	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書（診療依頼書）等を予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障がい者手帳(1級)の障がい程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求。
27	久山町	組換えワクチン	9,681 生保：21,681（自己負担なし）	12,000	3,201	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書（診療依頼書）等を予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障がい者手帳(1級)の障がい程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求。
28	粕屋町	生ワクチン	3,581 生保：8,481（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	4,900	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※別紙「請求先一覧」のとおり、各市町へ直接請求してください。 ※請求書は「糟屋地区」の様式を使用してください。
28	粕屋町	組換えワクチン	9,681 生保：21,681（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	12,000	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※別紙「請求先一覧」のとおり、各市町へ直接請求してください。 ※請求書は「糟屋地区」の様式を使用してください。
29	宗像市	生ワクチン	4,734 生保・非課税世帯：8,734（自己負担なし）	4,000	3,311	1．高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）高齢者の帯状疱疹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（電話番号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（4,000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①④⑤の場合は「写し」、②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　①～⑤のいずれか＞ 市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（要介護認定者で交付を受けている人） ②予防接種費用免除の証明書（市健康課で交付。インフルエンザ用、新型コロナ用、帯状疱疹用、肺炎球菌用で異なる） 市町村民税非課税世帯の人で後期高齢者医療の人のみ ③マイナ保険証で限度区分が「区分Ⅰ」か「区分Ⅱ」であることを確認の上、予診票左上部分に「オンライン資格確認」と記載する ④後期高齢者資格確認書（限度区分に「区Ⅰ」「区Ⅱ」と記載があるもの） 生活保護世帯の人 ⑤診療依頼書又は生活保護受給証明書等、生活保護世帯であることがわかる書類
29	宗像市	組換えワクチン	11,934 生保・非課税世帯：21,934（自己負担なし）	10,000	3,311	1．高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）高齢者の帯状疱疹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（電話番号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（10,000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①④⑤の場合は「写し」、②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　①～⑤のいずれか＞ 市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（要介護認定者で交付を受けている人） ②予防接種費用免除の証明書（市健康課で交付。インフルエンザ用、新型コロナ用、帯状疱疹用、肺炎球菌用で異なる） 市町村民税非課税世帯の人で後期高齢者医療の人のみ ③マイナ保険証で限度区分が「区分Ⅰ」か「区分Ⅱ」であることを確認の上、予診票左上部分に「オンライン資格確認」と記載する ④後期高齢者資格確認書（限度区分に「区Ⅰ」「区Ⅱ」と記載があるもの） 生活保護世帯の人 ⑤診療依頼書又は生活保護受給証明書等、生活保護世帯であることがわかる書類
30	福津市	生ワクチン	4,734 生保・非課税世帯：8,734（自己負担なし）	4,000	3,311	1．高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）高齢者の帯状疱疹予防接種については、接種前に必ず本人同意のもと、福津市いきいき健康課へ対象者の接種履歴を照会すること（折り返し電話で回答する）。 （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（4,000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①④⑤の場合は「写し」、②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　①～⑤のいずれか＞ 市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（要介護認定者で交付を受けている人） ②予防接種費用免除の証明書（市税務課で交付。インフルエンザ用、新型コロナ用、帯状疱疹用、肺炎球菌用で異なる） 市町村民税非課税世帯の人で後期高齢者医療の人のみ ③マイナ保険証で限度区分が「区分Ⅰ」か「区分Ⅱ」であることを確認の上、予診票左上部分に「オンライン資格確認」と記載 ④後期高齢者医療資格確認書（限度区分が区分Ⅰ、Ⅱのもの） 生活保護世帯の人 ⑤診療依頼書又は生活保護受給証明書等、生活保護世帯であることがわかる書類

帯状疱疹ワクチン　広域接種料金一覧

令和8年10月2日更新

	市町村名	ワクチンの種類	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ（不可問診）	特記事項
			市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
30	福津市	組換えワクチン	11,934 生保・非課税世帯：21,934（自己負担なし）	10,000	3,311	1．高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）高齢者の帯状疱疹予防接種については、接種前に必ず本人同意のもと、福津市いきいき健康課へ対象者の接種履歴を照会すること（折り返し電話で回答する）。 （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（10,000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①④⑤の場合は「写し」、②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　①～⑤のいずれか＞ 市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（要介護認定者で交付を受けている人） ②予防接種費用免除の証明書（市税務課で交付。インフルエンザ用、新型コロナ用、帯状疱疹用、肺炎球菌用で異なる） 市町村民税非課税世帯の人で後期高齢者医療の人のみ ③マイナ保険証で限度区分が「区分Ⅰ」か「区分Ⅱ」であることを確認の上、予診票左上部分に「オンライン資格確認」と記載 ④後期高齢者医療資格確認書（限度区分が区分Ⅰ、Ⅱのもの） 生活保護世帯の人 ⑤診療依頼書又は生活保護受給証明書等、生活保護世帯であることがわかる書類
31	直方市	生ワクチン	5,926 生保：8,426（自己負担なし）	2,500	825	・生活保護受給者については、持参の生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・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して請求。 ・代筆の場合の署名は、被接種者名、代筆者の氏名、続柄を記載すること。 ・代筆者は、家族もしくは被接種者の日頃の状態をよく理解している人に限る。
31	直方市	組換えワクチン	15,126 生保：21,626（自己負担なし）	6,500	825	・生活保護受給者については、持参の生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・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して請求。 ・代筆の場合の署名は、被接種者名、代筆者の氏名、続柄を記載すること。 ・代筆者は、家族もしくは被接種者の日頃の状態をよく理解している人に限る。
32	小竹町	生ワクチン	5,926 生保：8,426（自己負担なし）	2,500	825	・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を予診票に添付のうえ請求すること。 ・60歳以上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すること。 ・予診票の代筆の場合、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記入すること。 ・代筆者は、家族もしくは被接種者の日頃の状態をよく理解している人に限る。
32	小竹町	組換えワクチン	15,126 生保：21,626（自己負担なし）	6,500	825	・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を予診票に添付のうえ請求すること。 ・60歳以上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すること。 ・予診票の代筆の場合、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記入すること。 ・代筆者は、家族もしくは被接種者の日頃の状態をよく理解している人に限る。
33	鞍手町	生ワクチン	5,926 生保：8,426（自己負担なし）	2,500	825	・減免対象者については、生活保護受給者のみ。生活保護受給者分の請求は、必ず生活保護受給証明書（診療依頼書）の写しを予診票に添付して請求。
33	鞍手町	組換えワクチン	15,126 生保：21,626（自己負担なし）	6,500	825	・減免対象者については、生活保護受給者のみ。生活保護受給者分の請求は、必ず生活保護受給証明書（診療依頼書）の写しを予診票に添付して請求。
34	宮若市	生ワクチン	5,926 生保：8,426(自己負担なし)	2,500	825	・A類は母子保健係、B類は健康対策係に分けて請求。 ・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緊急受診証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。 ・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	組換えワクチン	15,126 生保：21,626(自己負担なし)	6,500	825	・A類は母子保健係、B類は健康対策係に分けて請求。 ・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緊急受診証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。 ・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	生ワクチン	5,450 生保：8,450（自己負担なし）	3,000	1,790	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。 ・中国残留邦人等支援給付の受給者の請求は、受給していることが分かる資料（証明書等）を予診票に添付して請求。
35	田川市	組換えワクチン	15,150 生保：21,650（自己負担なし）	6,500（1回当たり）	1,790	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。 ・中国残留邦人等支援給付の受給者の請求は、受給していることが分かる資料（証明書等）を予診票に添付して請求。
36	香春町	生ワクチン	5,450 生保：8,450（自己負担なし）	3,000	1,790	・生活保護受給者は、生活保護受給証明書または、診療依頼書の写しを予診票に添付して請求。
36	香春町	組換えワクチン	15,150 生保：21,650（自己負担なし）	6,500	1,790	・生活保護受給者は、生活保護受給証明書または、診療依頼書の写しを予診票に添付して請求。
37	添田町	生ワクチン	5,450 生保：8,450（自己負担なし）	3,000	1,790	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。
37	添田町	組換えワクチン	15,150 生保：21,650（自己負担なし）	6,500	1,790	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。
38	糸田町	生ワクチン	5,450円 生保：8,450円（自己負担なし）	3,000	1,790	・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。
38	糸田町	組換えワクチン	15,150円 生保：21,650円（自己負担なし）	6,500	1,790	・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。
39	川崎町	生ワクチン	5,450 生保：8450（自己負担なし）	3,000	1,790	・1回目の接種に限る。 ・過去に1回以上帯状疱疹予防接種をうけたものは対象としない。 ・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書のコピー（世帯員名簿と確認票）又は、生活保護受給証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。
39	川崎町	組換えワクチン	15150 生保：21,650（自己負担なし）	6,500	1,790	・1回目の接種に限る。（ただし、2回接種を1セットとし1回目とする） ・過去に1回以上帯状疱疹予防接種をうけたものは対象としない。 ・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書のコピー（世帯員名簿と確認票）又は、生活保護受給証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。
40	福智町	生ワクチン	5,450 生保：8,450（自己負担なし）	3,000	1,790	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。
40	福智町	組換えワクチン	15,150 生保：21,650（自己負担なし）	6,500	1,790	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。
41	大任町	生ワクチン	5,450 生保：8,450（自己負担なし）	3,000	1,790	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。

帯状疱疹ワクチン　広域接種料金一覧

令和8年10月2日更新

	市町村名	ワクチンの種類	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ（不可問診）	特記事項
			市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
41	大任町	組換えワクチン	15,150 生保：21,650（自己負担なし）	6,500	1,790	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。
42	赤村	生ワクチン	5,450 生保：8,450(自己負担なし）	3,000	1,790	・生活保護世帯者分の請求は、診療依頼書の写しなど生活保護だとわかる書類を予診票に添付して請求。
42	赤村	組換えワクチン	15,150 生保:21,650(自己負担なし）	6,500	1,790	・生活保護世帯者分の請求は、診療依頼書の写しなど生活保護だとわかる書類を予診票に添付して請求。
43	飯塚市	生ワクチン	6,058 生活保護世帯、市民税非課税世帯 （自己負担なし）：8,558	2,500 生活保護世帯、市民税非課税世帯は自己負担なし	3,333	※6月以降から接種料金が変更となります。自己負担額に変更はありません。請求の際は、ご注意ください。 ・対象者に送付している接種券を接種前に必ず確認。 接種後は、接種券の「医療機関確認欄」にワクチンの種類・回数・医療機関名を記入。 ※組換えワクチン1回目の場合：接種券下部に1回目を接種完了していることを記載後、本人に返却し、2回目接種の際に接種券として必ず持参するよう説明。 ※生ワクチン及び組換えワクチン2回目の場合：接種券を予診票に添付。 ・翌月10日までに市へ直接請求。 ・減免対象者（①生活保護世帯②市民税非課税世帯）については、下記のとおり請求。 ①生活保護世帯：医療カードを確認し、記載されているケース番号を予診票に記載。 ②市民税非課税世帯：非課税世帯であることが確認できる書類を予診票に添付。 例）市が発行する非課税世帯証明書、介護保険負担限度額認定書　等
43	飯塚市	組換えワクチン	15,258 生保、市民税非課税世帯（自己負担なし）：21,758	6,500	3,333	
44	桂川町	生ワクチン	6,058 生活保護、町民非課税世帯 8,558 （自己負担なし）	2,500	3,333	・生活保護世帯、町民非課税世帯は自己負担額を免除。 ※生活保護受給者は医療カードNo.記載、町民非課税世帯は非課税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。 。請求書、予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。
44	桂川町	組換えワクチン	15,258 生活保護、町民非課税世帯 21,758 （自己負担なし）	6,500	3,333	・生活保護世帯、町民非課税世帯は自己負担額を免除。 ※生活保護受給者は医療カードNo.記載、町民非課税世帯は非課税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。 ・2回目の接種終了後は、請求書、予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。
45	嘉麻市	生ワクチン	6,058 生保：8,558（自己負担なし） 非課税世帯：8,558（自己負担なし）	2,500	3,333	・対象者には、接種券を交付しているので、接種券で対象の確認。接種後は接種券を回収し、予診票に添付。 ・生活保護者：印鑑登録証兼医療カードの確認。コピーを予診票に添付するか、ケース番号を予診票に記載。 ・市民税非課税世帯：確認書類①非課税世帯証明書（市発行分） ②介護保険料決定通知書兼特別徴収開始通知書 ③介護保険負担限度額認定証 ※いずれかの確認書類のコピーを予診票に添付。
45	嘉麻市	組換えワクチン	15,258 生保：21,758（自己負担なし） 非課税世帯：21,758（自己負担なし）	6,500	3,333	・対象者には、接種券を交付しているので、接種券で対象の確認。1回目接種後は接種券の下段に接種日を記入し、本人に返却。2回目接種時に接種券を回収し、予診票に添付。 ・生活保護者：印鑑登録証兼医療カードの確認。コピーを予診票に添付するか、ケース番号を予診票に記載。 ・市民税非課税世帯：確認書類①非課税世帯証明書（市発行分） ②介護保険料決定通知書兼特別徴収開始通知書 ③介護保険負担限度額認定証 ※いずれかの確認書類のコピーを予診票に添付。
46	久留米市	生ワクチン	5,481 非課税世帯、生活保護者等　8,481	3,000	3,201	・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証の写し（有効期限内のもの）、④後期高齢者医療資格確認書（限度区分Ⅰ又はⅡ　※オンライン資格確認可）、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うえ、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記入。
46	久留米市	組換えワクチン	11,681 非課税世帯、生活保護者等　21,681	10,000	3,201	・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証の写し（有効期限内のもの）、④後期高齢者医療資格確認書（限度区分Ⅰ又はⅡ　※オンライン資格確認可）、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うえ、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記入。
47	大牟田市	生ワクチン	5,450 生活保護、市民税非課税世帯：8,450（自己負担なし）	3,000	3,220	①自己負担ありの者、②自己負担なしの者、 ③60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有し日常生活がほとんど不可能な者（障害者手帳1級相当の者） ①：接種対象者へ郵送している案内状『「帯状疱疹ワクチン」定期接種のお知らせ』を 予診票に添付して請求
47	大牟田市	組換えワクチン	14,650 生活保護、市民税非課税世帯：21,650（自己負担なし）	7,000	3,220	②：①の請求に加えて以下の書類を添付して請求。 ・生活保護世帯：生活保護受給証明書 ・非課税世帯：大牟田市が発行した『自己負担金免除決定通知書』 ③：①または②の請求方法に加えて、同障害が確認できる身体障害者手帳の写しを添付して請求
48	八女市	生ワクチン	5,948 負担金免除対象者：8,448（自己負担なし）	2,500	1,611	自己負担免除者の請求は、市発行の高齢者予防接種費用免除証明書、生活保護受給証明書、 及び有効期限内の「介護保険負担限度額認定証」「後期高齢者医療資格確認書（限度区分が区分1、区分2に限る」「介護保険料 納入通知書 兼特別徴収決定通知書（令和8年度分の第1段階～第3段階に限る）」のコピーを添付して請求。 マイナ保険証で後期高齢者医療の限度区分により自己負担免除を確認した場合は、限度区分を確認した画面のコピーを添付して請求。
48	八女市	組換えワクチン	14,648 負担金免除対象者：21,648（自己負担なし）	7,000	1,611	自己負担免除者の請求は、市発行の高齢者予防接種費用免除証明書、生活保護受給証明書、 及び有効期限内の「介護保険負担限度額認定証」「後期高齢者医療資格確認書（限度区分が区分1、区分2に限る」「介護保険料 納入通知書 兼特別徴収決定通知書（令和8年度分の第1段階～第3段階に限る）」のコピーを添付して請求。 マイナ保険証で後期高齢者医療の限度区分により自己負担免除を確認した場合は、限度区分を確認した画面のコピーを添付して請求。
49	筑後市	生ワクチン	5,948 負担金免除対象者：8,448（自己負担なし）	2,500	1,611	・自己負担金免除者は、次の①～④いずれかで確認すること。 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後期高齢者医療保険資格確認書 （限度区分が「区分Ⅰ」又は「区分Ⅱ」のものに限る） ④当該年度の「介護保険料納入通知書」もしくは「介護保険料納入通知書兼納付書」 （どちらも所得段階1～3段階のものに限る） ①で確認した場合は本証明書を、②③④で確認した場合は確認書類の写し（PC等で確認の場合、画面のコピー）を予診票に添付すること。 ・対象者へ対象者確認を兼ねた当該年度の接種済証を市から個別送付。当該年度の接種済証を持参した者のみ接種可能とする。 接種後には対象者の接種済証に医療機関にて記入すること。※予診票への添付は不要。 ・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）を予診票に添付すること。
49	筑後市	組換えワクチン	14,648 負担金免除対象者：21,648（自己負担なし）	7,000	1,611	
50	広川町	生ワクチン	5,948 非課税世帯・生保等：8,448（自己負担なし）	2,500	1,611	・非課税世帯・生活保護世帯者等の請求は、必ず証明書等を予診票に添付して請求。
50	広川町	組換えワクチン	14,648 非課税世帯・生保等：21,648（自己負担なし）	7,000	1,611	・非課税世帯・生活保護世帯者等の請求は、必ず証明書等を予診票に添付して請求。
51	朝倉市	生ワクチン	6,801 生保：9,801（自己負担なし）	3,000	1,600	・対象者には接種済証を送付しており、予診票は送付していません。接種希望者には備え付けの予診票を使用するか、事前に朝倉市に申し出るようお伝えください。 ・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」等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金免除（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8年4月1日～令和9年3月31日 ・請求金額は接種料金である9,801円または20,482円と記載。（自己負担額を差し引き、支払いをする。）
51	朝倉市	組換えワクチン	14,482 生保：20,482（自己負担なし）	6,000	1,397	
52	筑前町	生ワクチン	6,801 生保：9,801（自己負担なし）	3,000	1,600	・請求書には、自己負担額（3,000円）を引いた金額（6,801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。

帯状疱疹ワクチン　広域接種料金一覧

令和8年10月2日更新

	市町村名	ワクチンの種類	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ（不可問診）	特記事項
			市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
52	筑前町	組換えワクチン	14,482 生保：20,482(自己負担なし)	6,000	1,397	・請求書には、自己負担額（6,000円）を引いた金額（14,482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	生ワクチン	6,801 生保：9,801（自己負担なし）	3,000	1,600	・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」等を予診票に添付すること。 ・生活保護受給者は、自己負担額免除。「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の写し」を請求時に添付すること。
53	東峰村	組換えワクチン	14,482 生保：20,482（自己負担なし）	6,000	1,397	・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」等を予診票に添付すること。 ・生活保護受給者は、自己負担額免除。「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の写し」を請求時に添付すること。
54	小郡市	生ワクチン	5,426 生保、非課税世帯：8,426 （自己負担なし）	3,000	3,201	※接種券一体型の通知はがきを持参した人のみ接種可。ハガキが接種済証になっているので必ず必要事項を記入し被接種者へ渡すこと。 ①生活保護受給証明書（福祉事務所発行）の原本 ②予防接種用非課税確認書（あすてらす内健康課発行）の原本 ③介護保険料納入通知書（所得段階が第1段階～第3段階）の写し ④介護保険負担限度額認定証の写し ⑤後期高齢者医療資格確認書（限度区分が区分Ⅰ及びⅡ）の写し、オンライン確認可。 ①、②は原本を、③～⑤は写しを予診票の裏に添付。⑤に関してはオンライン確認可。 発行年度・有効期限・区分等を必ず確認する。
54	小郡市	組換えワクチン	11,626 生保、非課税世帯：21,626 （自己負担なし）	10,000	3,201	※接種券一体型の通知はがきを持参した人のみ接種可。ハガキが接種済証になっているので必ず必要事項を記入し被接種者へ渡すこと。 ①生活保護受給証明書（福祉事務所発行）の原本 ②予防接種用非課税確認書（あすてらす内健康課発行）の原本 ③介護保険料納入通知書（所得段階が第1段階～第3段階）の写し ④介護保険負担限度額認定証の写し ⑤後期高齢者医療資格確認書（限度区分が区分Ⅰ及びⅡ）の写し、オンライン確認可。 ①、②は原本を、③～⑤は写しを予診票の裏に添付。⑤に関してはオンライン確認可。 発行年度・有効期限・区分等を必ず確認する。
55	大刀洗町	生ワクチン	5,426 生保、非課税世帯：8,426（自己負担なし）	3,000	3,201	生活保世帯者分の請求は、診療報酬依頼書の写しを予診票に添付して請求。 ・町県民税非課税世帯者の分の請求は、マイナ保険証の場合は、確認欄に記載、それ以外の場合は証明書類の写しを添付して請求。
55	大刀洗町	組換えワクチン	11,626 生保、非課税世帯：21,626（自己負担なし）	10,000	3,201	・生活保護世帯者分の請求は、診療報酬依頼書の写しを予診票に添付して請求。 ・町県民税非課税世帯者の分の請求は、マイナ保険証の場合は、確認欄に記載、それ以外の場合は証明書類の写しを添付して請求。
56	大川市	生ワクチン	5,426 生保、非課税世帯8,426（自己負担なし）	3,000	1,397	（1）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介護保険料納入通知書（写し）（所得段階1～3段階に限る）③介護保険負担限度額認定証（写し）④後期高齢者医療資格確認書（写し）（区分Ⅰ、Ⅱの記載があるものに限る）⑤生活保護受給証明書（原本）⑥支援給付証明書（原本） ①③④は接種日時点で有効期限内のもの、②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。 なお、④については、マイナ保険証を持参している後期高齢者においてはオンライン資格確認も可とする。予診票にオンライン確認済である旨を記載すること。 （2）60歳以上65歳未満の者は、対象であることが確認できる身体障害者手帳（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。
56	大川市	組換えワクチン	11,626 生保、非課税世帯21,626（自己負担なし）	10,000	1,397	（1）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介護保険料納入通知書（写し）（所得段階1～3段階に限る）③介護保険負担限度額認定証（写し）④後期高齢者医療資格確認書（写し）（区分Ⅰ、Ⅱの記載があるものに限る）⑤生活保護受給証明書（原本）⑥支援給付証明書（原本） ①③④は接種日時点で有効期限内のもの、②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。 なお、④については、マイナ保険証を持参している後期高齢者においてはオンライン資格確認も可とする。予診票にオンライン確認済である旨を記載すること。 （2）60歳以上65歳未満の者は、対象であることが確認できる身体障害者手帳（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	生ワクチン	5,426 生保・非課税世帯：8,426（自己負担なし）	3,000	1,397	・町県民税非課税世帯・生活保護世帯の人は自己負担無料。町県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高齢者用帯状疱疹ワクチン接種非課税確認書(原本)②介護保険負担限度額認定証(写し)③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)④後期高齢者医療資格確認書（区分Ⅰ・Ⅱに限る)(写し) ①は大木町役場健康課窓口にて無料発行 ④または生活保護世帯のオンライン資格確認を行った場合、予診票のオンライン資格確認欄に〇をつける。この場合添付書類は不要である。 ・60歳以上65歳未満の人であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な人で、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。
57	大木町	組換えワクチン	11,626 生保・非課税世帯：21,626（自己負担なし）	10,000	1,397	・町県民税非課税世帯・生活保護世帯の人は自己負担無料。町県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高齢者用帯状疱疹ワクチン接種非課税確認書(原本)②介護保険負担限度額認定証(写し)③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)④後期高齢者医療資格確認書（区分Ⅰ・Ⅱに限る)(写し) ①は大木町役場健康課窓口にて無料発行 ④または生活保護世帯のオンライン資格確認を行った場合、予診票のオンライン資格確認欄に〇をつける。この場合添付書類は不要である。 ・60歳以上65歳未満の人であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な人で、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	生ワクチン	5,558 生保：8,558（自己負担なし）	3,000	3,201	・接種前に接種券を必ず確認。接種券がない場合、柳川市健康づくり課健康係に問い合わせること。 ・予診票は医療機関に置いてあるものを使用。 ・接種後は、接種券に必要事項（ワクチンの種類、接種日、接種場所、Lot.No.）を記載し、被接種者へ返却。 ・生活保護世帯の人は自己負担金免除のため、生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。※シングリックスを接種する人については、1回目の接種時に証明書のコピーを添付し、原本は被接種者へ返却。2回目の接種時に原本を添付。 ・60歳から64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な人については、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを予診票に添付し請求。
58	柳川市	組換えワクチン	11,758 生保：21,758（自己負担なし）	10,000	3,201	・接種前に接種券を必ず確認。接種券がない場合、柳川市健康づくり課健康係に問い合わせること。 ・予診票は医療機関に置いてあるものを使用。 ・接種後は、接種券に必要事項（ワクチンの種類、接種日、接種場所、Lot.No.）を記載し、被接種者へ返却。 ・生活保護世帯の人は自己負担金免除のため、生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。※シングリックスを接種する人については、1回目の接種時に証明書のコピーを添付し、原本は被接種者へ返却。2回目の接種時に原本を添付。 ・60歳から64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な人については、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを予診票に添付し請求。
59	みやま市	生ワクチン	5,558 生保：8,558（自己負担なし）	3,000	3,201	・対象者で接種券を持参した者のみ接種可。接種前に必ず接種券の確認をすること。接種券がない場合、みやま市役所健康づくり課健康係（0944-64-1515）に問い合わせること。 ・予診票は医療機関に置いてあるものを使用。 ・接種後は、接種券に必要事項（ワクチンの種類、接種日、接種場所、Lot.No.）を記載し、被接種者へ返却。 ・生活保護世帯の人は自己負担金免除のため、生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳から64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な人については、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを予診票に添付し請求。
59	みやま市	組換えワクチン	11,758 生保：21,758（自己負担なし）	10,000	3,201	・対象者で接種券を持参した者のみ接種可。接種前に必ず接種券の確認をすること。接種券がない場合、みやま市役所健康づくり課健康係（0944-64-1515）に問い合わせること。 ・予診票は医療機関に置いてあるものを使用。 ・接種後は、接種券に必要事項（ワクチンの種類、接種日、接種場所、Lot.No.）を記載し、被接種者へ返却。 ・生活保護世帯の人は自己負担金免除のため、生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳から64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な人については、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを予診票に添付し請求。
60	うきは市	生ワクチン	5,393 生保：8,393（自己負担なし）	3,000	3,201	・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。
60	うきは市	組換えワクチン	14,593 生保：21,593（自己負担なし）	7,000	3,201	・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。