令和8年度新型コロナウイルス（65歳以上）広域予防接種料金・実施期間一覧

2026/10/2更新

	市町村名	接種料金（A+B）市町村委託料		予診のみ（不可問診）	接種期間	特記事項
		市町村負担金（A）	自己負担金（B）			
1	北九州市	（1）在宅　7,800　施設　5,424 （2）生保・非課税世帯（自己負担なし） 在宅　15,600　施設　13,224	7,800	3,201 （施設実施分は0）	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・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」、「後期高齢者医療の負担区分（区分Ⅰ・Ⅱ）を併記した資格確認書」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、軽費ケアハウスにて、定期的に健康管理を行う医師（嘱託医、協力医、施設を設立した法人に属する医師等）が接種する場合。 ・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	①外来（課税世帯）　：7,824 ②外来（減免）　：15,624 ③施設・入院（課税世帯）：5,638 ④施設・入院（減免）　：13,438	①外来（課税世帯）　：7,800 ②外来（減免）　：0 ③施設・入院（課税世帯）：7,800 ④施設・入院（減免）　：0	3,043	令和8年10月1日～令和9年3月31日	（1）生活保護受給者及び非課税世帯の者は、自己負担金免除。 減免確認については、次のいずれか行うものとする。 ①事前に市町から交付を受けた予診票（無料） ②減免確認書類（下記のいずれか。確認が取れた場合は、予診票裏面の減免確認項目チェック欄の記入をお願い致します。チェック欄がない場合は、確認済みの書類名を予診票裏面に記入下さい。） ・生活保護証明書類 ・後期高齢者医療資格確認書（区Ⅰ・区Ⅱ） ※上記2つは、オンライン資格確認等システム導入済み医療機関に限り、マイナ保険証でも確認可。 ・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 ・当該年度介護保険料額決定通知書（所得段階 1･2･3） ・「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」に基づく本人確認証 （2）入所施設とは、介護老人保健施設施設、介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス等にて、定期的に健康管理を行う医師が接種する場合とする。 （3）「予診のみ（不可問診）」の支払いにおいて、施設実施分は認められない。 （4）予診票の代筆は家族、親族とする。家族等ができない場合は職員（医師・看護師を除く）でも可。 （5）60歳以上65歳未満で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能または、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）については、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。（医師調査票は県医師会ホームページよりダウンロード可能） （6）報告および請求は下記のとおり。 ①遠賀中間医師会加入医療機関：遠賀中間医師会に報告および請求。 ②①以外：直接市町村へ請求。
3	水巻町					
4	岡垣町					
5	遠賀町					
6	芦屋町					
7	行橋市	11,471 生保：14,971（自己負担なし）	3,500	0	令和8年10月1日～令和9年2月27日	・60歳以上65歳未満で心臓・腎臓又は呼吸器の機能に障害があり身の周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）又は、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の添付。 ・生活保護受給者中の方は、保護受給証明書の提出にて自己負担金無料（請求時、保護受給証明書添付）。
8	苅田町	11,471 生保：14,971（自己負担なし）	3,500	0	令和8年10月1日～令和9年2月27日	・生活保護世帯の方は自己負担免除。接種の時に、必ず医療機関に生活保護受給者証を提示してもらう。 ・生活保護世帯者分の請求は、予診票の右上に受給者証番号を記載して請求。 ・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） ・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）は、身障手帳のコピーまたは医師意見書を添付してください。
9	みやこ町	11,471 生保：14,971円(自己負担なし)	3,500 生保は自己負担なし	0	令和8年10月1日～令和9年2月27日	・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。 ・60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓又は呼吸器の機能に障害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）又は、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の添付。
10	豊前市	11,800 生保：15,300（自己負担なし）	3,500	1,000	令和8年10月1日～令和9年1月30日	・生活保護世帯の方は自己負担免除。事前に市から生活保護受給証明書の交付を受け、接種の際に提示。 ・生活保護世帯者分の請求は、生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者分の請求は、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して請求。
11	上毛町	12,300 生保：15,300（自己負担なし）	3,000	1,000	令和8年10月1日～令和9年1月30日	・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、予診票の右上の余白にケース番号を記載。・60～65歳未満で、心臓・腎臓・呼吸器の機能に日常生活が極度に制限される程度の障がいのある方、及び、ヒト免疫不全ウイルスにより日常生活がほとんど不可能な程度の障がいがある方は、身体障害者手帳の写しもしくは医師の意見書を添付。
12	築上町	11,800 生保：15,300（自己負担なし）	3,500	1,000	令和8年10月1日～令和9年1月30日	・生活保護世帯の方は自己負担免除。事前に医療機関窓口での診療依頼書の提示が必要。 医療機関においては、予診票にケース番号を記載。 ・60歳から65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、または医師の意見書を予診票に添付のうえ請求。
13	吉富町	12,300 生保：15,300（自己負担なし）	3,000	1,000	令和8年10月1日～令和9年1月30日	・生活保護世帯の方は自己負担免除。事前に医療機関窓口での診療依頼書の提示が必要。医療機関においては、予診票にケース番号を記載。 ・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うえ請求。
14	福岡市	7,985 生保、非課税世帯：15,985（自己負担なし）	8,000	3,521	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・60歳以上65歳未満の特定の障害がある方は身体障害者手帳の写し（氏名と障害名が必要）も添付。 ※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、「令和8年度介護保険料（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」「マイナンバーカード健康保険証利用のオンライン資格確認画面の写し（保険種別が生活保護、適用区分が低所得Ⅰまたは低所得Ⅱ）」 ・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、「令和8年度介護保険料（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」　「後期高齢者医療資格確認書の写し（所得区分が区分Ⅰまたは区分Ⅱ）（オンライン資格確認画面の写しでも代用可）」「介護保険負担限度額認定証の写し」（【特】の印があるものは不可）「介護保険特定負担限度額認定証の写し」（【特】の印があるものは不可）、「令和8年度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）」。 ※各種証明書は接種日時点で最新のものをご提出ください。

令和8年度新型コロナウイルス（65歳以上）広域予防接種料金・実施期間一覧

2026/10/2更新

	市町村名	接種料金（A+B）市町村委託料		予診のみ（不可問診）	接種期間	特記事項
		市町村負担金（A）	自己負担金（B）			
15	太宰府市	7,908 ※自己負担金免除者：15,708（自己負担なし）	7,800	3,223	令和8年10月1日～令和9年3月31日	【自己負担免除証明書類について】 以下の場合には、自己負担金を無料とします。 ・被接種者が、市が発行する①自己負担金免除通知書、②介護保険負担限度額認定証、③後期高齢者医療資格確認書（限度区分：区Ⅰ又は区Ⅱが併記されたものに限る）のうちいずれか一つを提示した場合 ・医療機関において、④生活保護法医療券（医療券連名簿）に名前が記載されていることを確認した場合 ・医療機関において、被接種者が後期高齢者医療被保険者であり、⑤オンライン資格確認により負担区分が「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」であることを確認した場合 【添付書類について】 ・①については、原本を添付すること。 ・②、③、④については、写しを添付すること。ただし、予診票下部に確認した書類名及び自己負担金免除対象者である旨を記載することで写し添付の省略を可とする。 ・⑤については、予診票下部に「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」である旨を記載することにより、添付書類は不要とする。 ・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（等級が確認できるもの）を添付すること。
16	春日市	7,908 ※自己負担金免除者：15,708（自己負担なし）	7,800	3,223	令和8年10月1日～令和9年3月31日	【自己負担免除証明書類について】 以下の場合には、自己負担金を無料とします。 ・被接種者が、市が発行する①自己負担金免除通知書、②介護保険負担限度額認定証、③後期高齢者医療資格確認書（限度区分：区Ⅰ又は区Ⅱが併記されたものに限る）のうちいずれか一つを提示した場合 ・医療機関において、④生活保護法医療券（医療券連名簿）に名前が記載されていることを確認した場合 ・医療機関において、被接種者が後期高齢者医療被保険者であり、⑤オンライン資格確認により負担区分が「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」であることを確認した場合 【添付書類について】 ・①については、原本を添付すること。 ・②、③、④については、写しを添付すること。ただし、予診票下部に確認した書類名及び自己負担金免除対象者である旨を記載することで写し添付の省略を可とする。 ・⑤については、予診票下部に「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」である旨を記載することにより、添付書類は不要とする。 ・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（等級が確認できるもの）を添付すること。
17	大野城市	7,908 ※自己負担金免除者：15,708（自己負担なし）	7,800	3,223	令和8年10月1日～令和9年3月31日	【自己負担免除証明書類について】 以下の場合には、自己負担金を無料とします。 ・被接種者が、市が発行する①自己負担金免除通知書、②介護保険負担限度額認定証、③後期高齢者医療資格確認書（限度区分：区Ⅰ又は区Ⅱが併記されたものに限る）のうちいずれか一つを提示した場合 ・医療機関において、④生活保護法医療券（医療券連名簿）に名前が記載されていることを確認した場合 ・医療機関において、被接種者が後期高齢者医療被保険者であり、⑤オンライン資格確認により負担区分が「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」であることを確認した場合 【添付書類について】 ・①については、原本を添付すること。 ・②、③、④については、写しを添付すること。ただし、予診票下部に確認した書類名及び自己負担金免除対象者である旨を記載することで写し添付の省略を可とする。 ・⑤については、予診票下部に「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」である旨を記載することにより、添付書類は不要とする。 ・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（等級が確認できるもの）を添付すること。
18	筑紫野市	7,908 ※自己負担金免除者：15,708（自己負担なし）	7,800	3,223	令和8年10月1日～令和9年3月31日	【自己負担免除証明書類について】 以下の場合には、自己負担金を無料とします。 ・被接種者が、市が発行する①自己負担金免除通知書、②介護保険負担限度額認定証、③後期高齢者医療資格確認書（限度区分：区Ⅰ又は区Ⅱが併記されたものに限る）のうちいずれか一つを提示した場合 ・医療機関において、④生活保護法医療券（医療券連名簿）に名前が記載されていることを確認した場合 ・医療機関において、被接種者が後期高齢者医療被保険者であり、⑤オンライン資格確認により負担区分が「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」であることを確認した場合 【添付書類について】 ・①については、原本を添付すること。 ・②、③、④については、写しを添付すること。ただし、予診票下部に確認した書類名及び自己負担金免除対象者である旨を記載することで写し添付の省略を可とする。 ・⑤については、予診票下部に「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」である旨を記載することにより、添付書類は不要とする。 ・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（等級が確認できるもの）を添付すること。
19	那珂川市	7,908 ※自己負担金免除者：15,708（自己負担なし）	7,800	3,223	令和8年10月1日～令和9年3月31日	【自己負担免除証明書類について】 以下の場合には、自己負担金を無料とします。 ・被接種者が、市が発行する①自己負担金免除通知書、②介護保険負担限度額認定証、③後期高齢者医療資格確認書（限度区分：区Ⅰ又は区Ⅱが併記されたものに限る）のうちいずれか一つを提示した場合 ・医療機関において、④生活保護法医療券（医療券連名簿）に名前が記載されていることを確認した場合 ・医療機関において、被接種者が後期高齢者医療被保険者であり、⑤オンライン資格確認により負担区分が「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」であることを確認した場合 【添付書類について】 ・①については、原本を添付すること。 ・②、③、④については、写しを添付すること。ただし、予診票下部に確認した書類名及び自己負担金免除対象者である旨を記載することで写し添付の省略を可とする。 ・⑤については、予診票下部に「区分Ⅰ」もしくは「区分Ⅱ」である旨を記載することにより、添付書類は不要とする。 ・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（等級が確認できるもの）を添付すること。
20	糸島市	12,787 自己負担金免除者：15,987（自己負担なし）	3,200	3,521	令和8年10月1日～令和9年3月31日	【無料対象者確認書類】生活保護世帯、市県民税非課税世帯は下記の無料対象者確認書類の提示により自己負担金が無料。 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、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺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ィ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。
21	古賀市	7,831 生保:15,631	7,800	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者については自己負担なし。請求には、生活保護受給者「診療依頼書」等、中国残留邦人等支援給付受給者は「中国残留邦人等支援法に基づく本人確認証」で確認し、予診票にその写しを添付する。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障がい者手帳の写し（障がいの程度がわかる部分）を予診票に添付する。
22	宇美町	7,831 生保：15,631（自己負担なし）	7,800	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護世帯者分の請求は、必ず証明書を予診票に添付して請求。

令和8年度新型コロナウイルス（65歳以上）広域予防接種料金・実施期間一覧

2026/10/2更新

	市町村名	接種料金（A+B）市町村委託料		予診のみ（不可問診）	接種期間	特記事項
		市町村負担金（A）	自己負担金（B）			
23	粕屋町	7,831 生保：15,631（自己負担なし）	7,800	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・自己負担額の免除対象者の請求には、生活保護の受給対象者であることを診療依頼書等の書面で確認し、予診票にその写しを添付する。 ・中国残留邦人等支援法に基づく支給対象者は本人確認証の写し等の書面で確認し、予診票にその写しを添付する。 ・60歳以上65歳未満のものであって、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の機能に障害（身体障害者手帳1級程度）の者は、予診票に同障害が確認できる身体障害者手帳の写し（障害程度が分かる部分）を添付する。
24	篠栗町	7,831 減免対象者：15,631（自己負担なし）	7,800	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・減免対象者は自己負担免除。減免対象者であることの確認は書面等で医師が行う。 ・減免対象者分の請求は、必ず証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者分の請求は、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。 ※減免対象者とは、生活保護世帯に属する者及び中国残留邦人等支援給付の受給者とする。
25	志免町	7,831 生保：15,631（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	7,800	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・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。
26	新宮町	7,831 生保：15,631(自己負担なし)	7,800	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・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。
27	須恵町	7,831 生保：15,631（自己負担なし）	7,800	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・自己負担額の免除対象者の請求には、生活保護の受給対象者であることを診療依頼書等の書面で確認し、予診票にその写しを添付する。 ・中国残留邦人等支援法に基づく支給対象者は本人確認証の写し等の書面で確認し、予診票にその写しを添付する。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳で確認し、予診票にその写し(障害程度が分かる部分)を添付する。
28	久山町	7,831 生保：15,631（自己負担なし）	7,800	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者については自己負担なし。自己負担額免除対象者の請求には、生活保護受給者は「診療依頼書」（入院中の方は「医療券の写し（接種月分）」でも可）、中国残留邦人等支援給付受給者は「中国残留邦人等支援法に基づく本人確認証」を確認し予診票にその写しを添付すること。 ・60歳以上65歳未満のものであって、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の機能に障害（身体障害者手帳1級程度）の者は、同障害が確認できる身体障害者手帳の写し（障害程度が分かる部分）を添付すること。
29	宗像市	8,084 生保・非課税世帯：15,884（自己負担なし）	7,800	3,311	令和8年10月1日～令和9年3月31日	1．高齢者の予防接種に係る対象者確認について 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（新型コロナウイルス7,800円）を医療機関において徴収すること （2）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こと （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、③の場合は添付不要） ＜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。免除の証明書は、予防接種の種類ごとに異なる。「新型コロナウイルス感染症予防接種」用であることを確認すること） 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」と記載すること ④後期高齢者資格確認書（限度区分が「区分Ⅰ」か「区分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
30	福津市	8,084 生保・非課税世帯：15,884（自己負担なし）	7,800	3,311	令和8年10月1日～令和9年3月31日	1．高齢者の予防接種に係る対象者確認について 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（新型コロナウイルス7,800円）を医療機関において徴収すること （2）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こと （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、③の場合は添付不要） ＜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 （市税務課及び市民課市民総合サービス係で交付。免除の証明書は、予防接種の種類ごとに異なる。「新型コロナウイルス 感染症予防接種」用であることを確認すること） 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」と記載すること ④後期高齢者資格確認書（限度区分が「区分Ⅰ」か「区分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	10,876 生保：15,576（自己負担なし）	4,700	825	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・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、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の署名に限る（氏名・続柄を記入）。
32	宮若市	10,876 生保：15,576（自己負担なし）	4,700	825	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・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、身体障害者手帳の写しを予診票に添付のうえ請求。 ・予診票代筆者は、できる限り医療従事者以外が望ましい。

令和8年度新型コロナウイルス（65歳以上）広域予防接種料金・実施期間一覧

2026/10/2更新

	市町村名	接種料金（A+B）市町村委託料		予診のみ（不可問診）	接種期間	特記事項
		市町村負担金（A）	自己負担金（B）			
33	小竹町	10,876 生保：15,576（自己負担なし）	4,700	825	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・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。 ・予診票の代筆者は、できる限り医療従事者以外が望ましい。
34	鞍手町	10,876 生保:15,576(自己負担なし)	4,700	825	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護受給者は、持参の診療依頼書で確認のうえ接種し、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 ・予診票代筆者はできる限り医療従事者以外が望ましい。□
35	田川市	11,000 生保：15,600（自己負担なし）	4,600	1,790	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・A類疾病とB類疾病に分けて請求。 ・満60歳から満65歳未満の方で、心臓、腎臓、呼吸器疾患、血液及び免疫疾患などの障害（身体障害手帳1級程度）を有する方は、同障害が確認できる身体障害者手帳の写しまたは医師の証明書を添付。 【自己負担金免除者】 ・生活保護受給者は、生活保護受給者証明書を予診票に添付して請求。 ・中国残留邦人等に対する支援給付受給中の方は、支援給付受給者本人確認証の写しを予診票に添付して請求。
36	糸田町	11,000 生保：15,600（自己負担なし）	4,600	1,790	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・65歳以上の生活保護者は自己負担免除 ・生活保護受給者は、診療依頼書（世帯員名簿・確認票）の写し添付のうえ請求 ・60歳から65歳未満の対象者で身体障害者手帳1級程度を有するものは、同障害が確認できる身体障害者手帳の写しを添付のうえ請求 ・A類疾病とB類疾病を分けて請求 ・2回目の接種については全額自己負担（生活保護者も含む）
37	大任町	15,600 （自己負担なし）	0	1,790	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・65歳以上は自己負担なし。（全額公費負担） ・A類疾病とB類疾病にわけて請求。 ・60歳から65歳未満の対象者は身体障碍者手帳を予診票に添付の上請求。 ・生活保護受給者は、生活保護受給証明書等で確認の上接種し、写しを予診票に添付のうえ請求。 ・請求については町独自の請求書にて請求。
38	川崎町	11,000 生保：15,600（自己負担なし）	4,600	1,790	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・65歳以上の生活保護受給者は自己負担なし。 ・生活保護受給者は診療依頼書（世帯員名簿・確認票）のコピーを添付のうえ請求。 ・60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する人（身体障害者手帳1級程度）は、障害者手帳のコピーを添付のうえ請求。 ・2回目の接種については、全額自己負担。（生活保護者も含む） ・A類疾患とB類疾患を分けて請求。（B類：インフルエンザ・コロナ・肺炎球菌・帯状疱疹は別請求でお願いします。）
39	香春町	11,000 生保15,600（自己負担なし）	4,600	1,790	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護受給者は、請求時に診療依頼書の写しを添付のうえ請求。 ・接種時に60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓、呼吸器疾患、血液及び免疫疾患などの障害（身体障害者手帳1級程度）を有する方は同障害が確認できる身体障害者手帳の写しを添付のうえ請求。
40	添田町	11,000 生保：15,600円（自己負担なし）	4,600	1,790	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・65歳以上の生活保護受給者は自己負担免除 ・生活保護受給者は、診療依頼書（世帯員名簿・確認票）の写しを添付のうえ請求 ・60歳～65歳未満の対象者で身体障害者手帳1級程度を有するものは、同障害が確認できる身体障害者手帳の写しを添付のうえ請求 ・A類疾病とB類疾病を分けて請求
41	福智町	11,000 生保：15,600（自己負担なし）	4,600	1,790	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・A類疾病とB類疾病に分けて請求。 ・生活保護受給者は、診療依頼書（世帯員名簿・確認票）の写しを添付のうえ請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者で身体障害者手帳1級程度を有するものは、同障害が確認できる身体障害者手帳の写しを添付のうえ請求。 ・2回目の接種については、全額自己負担（生活保護者含む）
42	赤村	11,000 生保：15,600（自己負担なし）	4,600	1,790	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護世帯の方は、医療機関に受給証明書または診療依頼書の写しを添付のうえ請求。 ・60歳以上65歳未満の人で、心臓・腎臓・呼吸器疾患・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者（身体障碍者手帳1級程度）は、同障害が確認できる身体障害者手帳の写しを添付のうえ請求。 ・2回目の接種については、全額自己負担（生活保護者も含む）。 ・A類疾病とB類疾病を分けて請求。
43	飯塚市	一般：11,008 生活保護世帯、市民税非課税世帯：15,708 （自己負担なし）	4,700	3,333	令和8年10月1日～令和9年2月28日	・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：医療カードに記載のケース番号を予診票に記載。 ②市民税非課税世帯：(1)(2)のいずれかを予診票に添付。 (1)市発行の非課税世帯であることがわかる証明書の原本、(2)介護保険負担限度額認定証のコピー ・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。 ※提示・提出せずに接種した場合の接種料金（自己負担金）は、市は払い戻しをしない。
44	嘉麻市	11,008 ※生活保護世帯、市県民税非課税世帯 自己負担金免除 15,708	4,700	3,333	令和8年10月1日～令和9年2月28日	・生活保護世帯の方、市民税非課税世帯の方は免除。 ・生活保護世帯の方は、印鑑登録書兼医療カードで確認。予診票に医療カードのコピーを添付、又はケース番号を予診票に記入。 ・市民税非課税世帯：①介護保険負担限度額認定書・・・コピー添付 ②介護保険料決定通知書兼特別徴収開始通知書の世帯状況で「非課税世帯」確認。・・・コピーを添付するか、 予診票に非課税世帯「介護保険通知書確認」を記載。 ③市県民税非課税世帯証明書・・・原本を添付 ・・60～64歳の該当者は、予診票に身体障害者の疾患名および手帳番号を記載するか、手帳のコピーを添付。手帳がなく医師の証明で接種される方は、医師の証明書を添付。（自己負担の免除については、65歳以上の方と同様）
45	桂川町	一般：11,008 町民税非課税世帯：15,708 生活保護世帯：15,708	4,700	3,333	令和8年10月1日～令和9年2月28日	・町民税非課税世帯は、(1)(2)のいずれかを予診票に添付。 (1)町発行の非課税証明書 (2)介護保険負担限度額認定証のコピー ・生活保護世帯は、診療依頼証の提示が必要。予診票にケースNo.の記載が必要。 ※提示・提出せずに接種した場合の接種料金(自己負担金)は、町は払い戻しをしない。

令和8年度新型コロナウイルス（65歳以上）広域予防接種料金・実施期間一覧

2026/10/2更新

	市町村名	接種料金（A+B）市町村委託料		予診のみ（不可問診）	接種期間	特記事項
		市町村負担金（A）	自己負担金（B）			
46	久留米市	9,631 生保、非課税世帯：15,631（自己負担なし）	6,000	3,201	令和8年10月1日～令和9年1月31日	・自己負担額免除者は次の①～⑤のいずれかを添付[① 無料予防接種確認書、② 令和8年度介護保険料納付通知書（保険料段階1～3段階に限る）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の写し（限度区分Ⅰ又はⅡのもの ※ マイナ保険証によるオンライン確認可）、⑤ 生活保護受給証明書]。 ・60歳から64歳までの対象者は身体障害手帳の写しを予診票に添付。 ・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	10,800 生保：15,300（自己負担なし）	4,500	3,220	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・請求時には次の書類を添付すること （1）生活保護受給者・・・予診票に「生活保護証明書」を添付すること （2）60歳以上65歳未満・・・身体障害者手帳の写し又は医師の診断書を予診票に添付すること
48	八女市	11,098 生保、非課税世帯：15,598（自己負担なし）	4,500	1,611	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・自己負担免除となる者は、市民税非課税世帯及び生活保護受給世帯の人で、事前に本庁健康推進課・各支所の市民生活福祉係で発行した「高齢者予防接種費用免除証明書」（原本）か、有効期限内の「介護保険負担限度額認定証」（写し）、「後期高齢者医療資格確認書」（限度区分が区分Ⅰまたは区分Ⅱのもの）（写し）、令和8年度分の「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段階のもの）（写し）、福祉課で発行した「生活保護受給証明書」（原本）を予診票に添付し、請求すること。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、診断書等（身体障碍者手帳の写し可）を予診票に添付すること。
49	筑後市	11,098 生保・非課税世帯：15,598(自己負担なし)	4,500	1,611	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯の被接種者は、自己負担金なし。 ・自己負担免除となる者は、「高齢者予防接種費用免除対象者証明書」の原本か、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Ⅰまたは区分Ⅱのもの）（写し）、「令和8年度 介護保険料納入通知書（所得段階が第1～3段階のものに限る）」いずれかのコピーを予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、診断書等（身体障害者手帳のコピー可）を予診票に添付して請求。
50	広川町	11,098	4,500	1,611	令和8年10月1日～令和9年3月31日	【高齢者　肺炎球菌、帯状疱疹、ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ、新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ　ﾜｸﾁﾝの無料対象者】 ・非課税・生活保護世帯は自己負担なし。その場合、次の①～⑤いずれかで確認。 ①高齢者用インフルエンザ、肺炎球菌予防接種、コロナウイルス、帯状疱疹の無料対象者証明書 ②介護保険負担限度額認定証（有効期限内のもの） ③後期高齢者医療保険資格確認証（限度額区分欄に区分Ⅰ又はⅡが記載されたもの） ④診療依頼書(生活保護受給者） ⑤介護保険料決定通知書又は介護保険料納入通知書（所得区分が1～3段階のいずれかの記載分に限る。） ※①は予診票に原本を添付、②③④⑤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	11,058 生保：15,558（自己負担なし）	4,500	1,397	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・被接種者からは自己負担額4,500円を徴収するが、県広域接種の場合の市への請求額は、全額の15,558円とする（市からは被接種者自己負担額4,500円を差し引いた11,058円が支払われる）。 ・生活保護受給者については、全額市負担(自己負担なし)。福祉事務所で発行する生活保護受給証明書にて確認し、予診票に添付して請求すること。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障碍者手帳の写し、医師の診断書等を予診票に添付して確認すること。 ・請求書には法人印と法人の代表者印を必ず押印し、代表者の肩書と氏名を記入すること。
52	筑前町	11,058 生保：15,558（自己負担なし）	4,500	1,397	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護受給者については、福祉事務所で発行する「生活保護受給証明書」または「診療依頼書」で確認し、予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳（1級）の写しを予診票に添付して請求。
53	東峰村	11,058 生保：15,558（自己負担なし）	4,500	1,397	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護世帯の方は自己負担免除。医療券等の本人が持参する証明書で確認。 ・生活保護世帯者分の請求は、必ず証明書の写しを予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳（1級）の写しを予診票に添付して請求。
54	小郡市	9,741 市民税非課税世帯・生活保護世帯：15,741（自己負担なし）	6,000	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	個人負担金免除者（市民税非課税世帯、生活保護世帯）は、以下の①～⑤を添付して請求する。①予防接種用非課税確認書②生活保護受給証明書③介護保険料納入通知書（所得段階が1段階～3段階のもの）（当該年度のもの）④介護保険負担限度額認定証⑤後期高齢者医療資格確認書（限度区分がⅠ及びⅡのもの）オンライン資格確認をした場合はその旨を予診票に記載のみで可。 ①、②は原本を、③、④、⑤は写しを予診票の裏面に添付する。いずれも有効期限内のものに限る。60歳以上65歳未満の者は身体障がい者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。
55	大刀洗町	9,741 生保、市町村税非課税世帯の方：15,741（自己負担なし）	6,000	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護受給者、町県民税非課税世帯の65歳以上は自己負担なし。生活保護受給者は、診療依頼書等の写し、町県民税世帯は、町発行の非課税確認書または、介護保険限度額認定証、後期高齢者医療資格確認書（適用区分Ⅰ・Ⅱ）の写しを提出し接種。予診票に添付の上、請求（オンラインでの確認の場合は、添付文書不要） ・予防接種希望する被接種者が自著できない場合は、本人の希望を十分に確認し、代筆者が署名する。必ず代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載。ただし、接種医は代筆不可。受付事務又は、看護師であれば代筆可能。（続柄欄に受付又は看護師と記入すること） ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。
56	大川市	11,186 生保・非課税世帯：15,686(自己負担なし)	4,500	1,397	令和8年10月1日～令和9年1月31日	・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後期高齢者医療資格確認書（写し）※限度区分欄に区分Ⅰまたは区分Ⅱの記載があるものに限る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。②をオンライン資格確認した場合、添付書類は不要。予診票に「オンライン資格確認済」等記載をしておくこと。 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	11,186 生保・非課税世帯：15,686（自己負担なし）	4,500	1,397	令和8年10月1日～令和9年1月31日	・町県民税非課税世帯・生活保護世帯の人は自己負担額無料。町県民税非課税世帯の人は次の①～④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新型コロナワクチン接種非課税世帯確認書②後期高齢者医療資格確認書(区分Ⅰ・Ⅱの記載があるものに限る)③介護保険負担限度額認定証④令和8年度介護保険料納入通知書(保険料段階1~3の記載があるものに限る) ①は大木町役場健康課窓口にて無料発行 ②または生活保護世帯について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心臓や腎臓、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して請求。
58	柳川市	11,010 生保：15,510（自己負担なし）	4,500	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護世帯の人は自己負担免除。事前に市から生活保護受給証明書の交付を受け、接種の際に提示。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歳以上65歳未満の対象者は身体障害者手帳（1級）の写しや医師の診断書など診断名がわかるものを予診票に添付して請求。

令和8年度新型コロナウイルス（65歳以上）広域予防接種料金・実施期間一覧

2026/10/2更新

	市町村名	接種料金（A+B）市町村委託料		予診のみ（不可問診）	接種期間	特記事項
		市町村負担金（A）	自己負担金（B）			
59	みやま市	11,010 生保15,510（自己負担なし）	4,500	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護世帯の方は自己負担免除。事前に市から証明書の交付を受け、接種の際に提示。証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は身体障害者手帳（1級）写しや医師の診断書などを予診票に添付して請求。
60	うきは市	10,896 生保：15,576（自己負担なし）	4,680	3,201	令和8年10月1日～令和9年3月31日	・生活保護世帯の方は自己負担免除。事前に市から証明書の交付を受け、接種の際に提示。 ・生活保護世帯者分の請求は、必ず証明書を予診票に添付して請求。