

【消費税改定後】平成31(2019)年度 栃木県内定期予防接種の相互乗り入れ料金一覧表(高齢者用肺炎球菌)

市町名	被接種者の負担額 (消費税含む)	接種委託料(消費税含む)			備考
		一般	生活保護者	予診のみ	
宇都宮市	2,500円※	6,081円※	8,581円※	3,102円	<ul style="list-style-type: none"> 宇都宮市では、市民に対する『予診券』の配布を行っておりません。宇都宮市民が来院した場合は、栃木県医師会のホームページから印刷できる『予診券』(県統一様式)をご使用くださるようお願いいたします(宇都宮市保健所に対して『予診券』をもちこたうよう案内いただいております)。 60歳以上65歳未満で、心臓・じん臓・呼吸器の機能またはH1Vによる免疫の機能に障がいのある市民(障がい者手帳1級程度)に対して接種を実施した場合は、該当者であることが確認できる『障がい者手帳のコピー』(障がいの等級及び障がい名が確認できる箇所をコピー)の添付が必要となりますので、委託料を請求する際、請求書・予診券と併せて必ず添付してください。 ※すべての障がい者手帳1級所持者が対象ではありませんので、ご注意ください。 ※対象者のうち、生活保護被接種者、中国残留邦人、市民税非課税世帯の方は、予防接種費用が免除となります。ただし、あらかじめ宇都宮市保健所に申請し、発行された「予防接種無料券」を接種機関に持参した場合に限ります。「無料券」の持参があった場合は、実費徴収しなお取扱いいただき、委託料を請求する際、請求書・予診券とともに宇都宮市へご提出願います。
足利市	3,500円※	5,237円※	8,737円※	2,095円	<ul style="list-style-type: none"> 対象者は助成券を発行しています。委託料請求時に予診券に助成券を添付してください。 ※生活保護者、市民税非課税世帯に該当する場合は、接種前に市に免除の申請をし、接種時に免除の決定通知を持参した者のみ自己負担額が免除となり、委託料8,737円で請求してください。委託料請求時、予診券に免除決定通知を添付してください。 ※65歳以上の身障手帳1、2級の者、及び60歳以上65歳未満の者で、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者で身障手帳1級相当の者は、予診券上、手帳の等級、番号を記入した場合は、自己負担額が免除となり、委託料8,737円で請求してください。 ※栃木市では、多重接種を避けるため過去の接種歴を、可能な限り確認してから予診券の発行を行っております。市発行の予診券を持参していない場合、お手数ですが、栃木市健康推進課(0282-25-3611)まで接種前にご連絡ください。 ※栃木市作成の予診券(黄色3枚複写)は、2枚目が保証になっておりますので本人にお渡しください。 ※生活保護受給者は、接種後、本人からの申請により自己負担額を助成します(限度額8,000円)。接種後に領収書、保証(予診券の)-でも可)をお渡しいただき、大切に保管するようにお願いします。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は、法人印をご使用ください。
栃木市	5,700円を超える分は自己負担	5,700円	5,700円	1,400円	<ul style="list-style-type: none"> 過去に佐野市の任意接種の助成を受けた方を除き、対象年齢の方に受診券を配布しましたので、委託料請求時に予診券に受診券を添付してください。 ※60歳以上65歳未満の方で定期接種対象となる障がいをお持ちの方については、委託料請求時、予診券に身体障害者手帳の写しを添付してください。 ※生活保護者は、福祉事務所が交付する「生活保護受給証明書」の提出を行えば実費徴収しませんが、委託料請求時、予診券に証明書を添付してください。 ※『請求書報告書』に使用する印鑑については、代表者印が必要です。 ※医療法人の場合は法人印も必要になります。
佐野市	4,000円※	4,500円	8,500円	0円	<ul style="list-style-type: none"> 鹿沼市では、委託料3,500円。残額は患者様の自己負担となります。 定期対象者は、過去に接種履歴のない鹿沼市に住民登録のある以下の方です。 <ul style="list-style-type: none"> ①今年中に65・70・75・80・85・90・95・100歳になる者、1・01以上の身障 ②接種日に60歳以上65歳未満で、心臓・じん臓・呼吸器の機能またはH1Vによる免疫の機能に障がいのある者(障がい者手帳1級程度) ※生活保護者は、「休日夜間等緊急用の医療費扶助受給者証」提示の場合は自己負担せず、8,500円を委託料として鹿沼市にご請求ください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、委託料請求時、予診券に証明書を添付してください。 ※『請求書報告書』に使用する印鑑については、代表者印が必要です。 ※医療法人の場合は法人印も必要になります。 ※県内定期予防接種相互乗り入れの予診券を使用しますが、鹿沼市専用の予診券と請求書をご希望の場合はご連絡ください。 また、鹿沼市専用の予診券をお使いで、生保または身障者に該当する場合は、予診券上「生保」「身障」欄にチェックをお願いします。
日光市	4,000円を超える分は自己負担※	4,000円	全額	2,400円	<ul style="list-style-type: none"> 日光市は委託料4,000円です。委託料を超える分は自己負担となります。 接種を希望する方は接種前に市に申込書の提出が必要です。市で接種歴を確認してから日光市専用の予診券(紫色・3枚複写)を交付します。日光市専用の紫色の予診券を持参した方を相互乗り入れ事業の対象者としてください。予診券の枚数が接種履歴となりますので本人に交付願います。県内定期予防接種相互乗り入れの予診券は使用していただくことができません。 ※生活保護受給者には、日光市に事前申請により「全額助成券(全額助成証明書)」を交付します。持参した方からは自己負担分を徴収せず、全額日光市に請求してください。全額助成券(全額助成証明書)は請求の際に予診券に添付してください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、代表者の印を使用してください。(シャチハタ印のようなインク付印は請求印として認められません。必ず朱肉を使用する印鑑を押印してください。)
小山市	4,000円※	4,323円	8,323円	1,300円	<ul style="list-style-type: none"> ※生活保護者の場合は、本人の申し出のみで窓口にて不徴収とします。 平成31年度に65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳になる方には通知を送付しますので、窓口でご確認をお願いいたします。
真岡市	0円	8,900円	8,900円	1,600円	<ul style="list-style-type: none"> 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程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が日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者で、身体障害者1級の認定を受けている方は、身体障害者手帳の写しを添付すること。 過去に真岡市の任意接種の助成を受けた方は対象外です。
大田原市	4,100円※	3,800円	7,900円	0円	<ul style="list-style-type: none"> 対象者は、本人氏名等が記載されている予診券を持参しますので、過去の接種歴を確認し該当であれば接種をお願いします。 ※生活保護受給者等は、「生活保護受給証明書」を持参しますので、自己負担は徴収せず、全額、市へご請求ください。 ※請求時に生活保護受給証明書を添付する必要があります。 ※接種時に60歳以上65歳未満の方で心臓・腎臓・呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害における身体障害者手帳1級に相当する方の場合は、請求時に身体障害者手帳のコピーを添付してください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は、法人印及び代表者の印をご使用ください。
矢板市	4,000円※	4,800円	8,800円	0円	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の接種歴を確認し予診券を発行していますので、市発行の予診券を持参しない方が来院した場合は、お手数をおかけしますが接種前に矢板市健康推進課(☎0287-431118)にご連絡ください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は法人印をご使用ください。また、シャチハタ印などのインク付印は、請求印として認められません。朱肉等を使用する印鑑を押印願います。 ※生活保護者無料
那須塩原市	0円	8,900円	8,900円	1,600円	<ul style="list-style-type: none"> 65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳の対象年齢の方は、市で発行した「高齢者肺炎球菌感染症予防接種券」を持参しますので、過去の接種歴を確認し、該当であれば接種してください。請求時、予診券と併せて高齢者肺炎球菌感染症予防接種券を提出してください。※接種券をお持ちでない方の接種は行ってください。 60歳以上65歳未満で対象となる、心臓・じん臓・呼吸器の機能またはH1Vによる免疫の機能に障がい(障がい者手帳1級程度)がある方へは接種券が発行されません。請求時に予診券と併せて、対象であることが確認できる『障がい者手帳の写し』または『医師の診断書の写し』を提出してください。※すべての障がい者手帳1級所持者が対象者ではありませんので、ご注意ください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、代表者の印を使用してください。 ※請求金額は、訂正印の使用が認められないので、修正等が生じた場合は新規に作成してください。請求日や金額の内訳等、請求金額以外の修正は、訂正印で修正することができます(※修正テープ等は使用できません)。 ※対象年齢等により、定期接種に該当しない場合は支払い不可となりますので、ご注意ください。
さくら市	4,000円※	4,800円	8,800円	0円	<ul style="list-style-type: none"> さくら市では、接種歴を確認し予診券を発行しています。市発行の予診券を持参しない方が来院した場合は、お手数をおかけしますが接種前にさくら市健康推進課(☎028-682-2689)にご連絡ください。 ※生活保護受給者は「生活保護世帯証明書」があれば自己負担はありません。請求時に予診券と併せて提出してください。
那須烏山市	4,000円を超える分は自己負担。	4,000円	8,000円	0円	<ul style="list-style-type: none"> 接種対象者に接種券、予診券を発行しますので、委託料を請求する際は、請求書・接種券・予診券をご提出願います。(共通予診券の使用可) ※生活保護受給者は無料。 ※接種券をお持ちでない方が来院した場合は、接種前に那須烏山市健康推進課(☎0287-88-7115)までご連絡ください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は、法人印をご使用ください。 ※以上の場合、支払い不可となります。ご注意ください。 ※対象年齢(年齢区分)に該当しない場合は、支払い不可となりますのでご注意ください。 ※定期接種に該当しない場合は、支払い不可となります。
下野市	3,500円を超える分は自己負担※	3,500円	8,000円	1,300円	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に「接種券」を発行しますので確認の上接種してください。接種券は、請求時に必ず予診券とともにご提出願います。(共通予診券の使用可) 「接種券」をお持ちでない方が来院した場合は、接種前に下野市健康推進課へお問い合わせください。 ※生活保護者については上限8,000円(医療機関の定める額が受診料を下回る場合は、その額)を市に請求してください。8,000円を超える分は自己負担となります。 ※『請求書報告書』の添付は必ず「下野市長」にしてください。 ※『請求書報告書』に使用する印鑑については、必ず代表者の印の押印が必要となります。 ※『請求書報告書』は、訂正印の使用は認められないので、修正が生じた場合は新規作成してください。 ※対象年齢外や接種履歴等により定期接種に該当しないと判断した場合は、支払い不可となりますのでご注意ください。
上三川町	3,000円※	5,323円	8,323円	1,300円	<ul style="list-style-type: none"> 60歳以上65歳未満で定期接種の対象となる方には受診券を交付しています。受診券が使用されたときは、委託料請求時、予診券に受診券(原本)を添付してください。 ※生活保護受給者には、受診券を交付しています。受診券が使用されたときは、委託料請求時、予診券に受診券(原本)を添付してください。 ※請求書報告書の宛名は「上三川町長」でください。 ※請求書及び接種券に押印する印鑑については、代表者印を使用してください。 ※請求書の添付、記入は無料となります。 ※対象年齢(年齢区分)に該当しない場合は、支払い不可となりますのでご注意ください。
益子町	0円	8,900円	8,900円	1,600円	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に「接種券」を発行しますので確認の上接種してください。接種券は、請求時に予診券とともにご提出願います。(共通予診券の使用可) 「接種券」をお持ちでない方が来院した場合は、接種前に益子町健康センターへお問い合わせください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は、法人印をご使用ください。
茂木町	0円	8,900円	8,900円	1,600円	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者肺炎球菌予防接種対象者には、予診券を交付しますので、過去の接種歴を確認し該当であれば接種をお願いします。 60歳以上65歳未満で定期接種の対象となる、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程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が日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者、身体障害者1級の認定を受けている方は、身体障害者手帳の写しを添付すること(何で1級かわかるように)。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は、法人印をご使用ください。また、シャチハタ印はご遠慮ください。
市貝町	0円	8,900円	8,900円	1,600円	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者肺炎球菌予防接種対象者には、町から予診券を交付します。予診券を持参しない方が来院した場合には、接種する前に市貝町健康福祉課までご相談ください。 過去に町助成により接種を受けた方は、全額自己負担となります。 請求書の提出にあたっては、法人の場合は法人印を押印してください。また、シャチハタ印等は不可です。
芳賀町	0円	8,900円	8,900円	1,600円	<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の定期接種対象者には、予診券を交付しています。予診券を持参しない方が来院した場合は、接種する前にお問い合わせください。 接種時に60歳以上65歳未満の方で心臓・腎臓・呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害における身体障害者手帳1級に相当する方については、請求時に予診券に身体障害者手帳のコピーを添付してください。
壬生町	5,500円を超える分は自己負担	5,500円	8,200円	1,400円	<ul style="list-style-type: none"> 接種対象者には「予診券」と「接種済証」(黄色)を個別通知いたします。接種が終了した方に接種済証の交付をお願いします。「予診券」を持参していない場合は接種前に壬生町健康福祉課までご連絡ください。 ※生活保護受給者については事前申請により「生活保護受給証明書」(白色)を発行します。 ※生活保護受給者については上限8,000円(医療機関の定める額が受診料を下回る場合は、その額)を町に請求してください。8,200円を超える分は自己負担となります。 ※高齢者肺炎球菌の接種対象者の負担額は定めません。医療機関で設定している接種料金と委託料との差額を徴収してください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、代表者の印(法人登記印)をご使用ください。(医療法人の場合は、法人印をご使用ください。)
野木町	3,500円を超える分は自己負担	3,500円	3,500円	1,300円	<ul style="list-style-type: none"> 野木町では、事前申請により助成券と接種済証を発行し、予診券と併せてお渡しいたします。個別通知はありません。初回の接種で助成券を持参しない方が来院した場合には野木町健康福祉課までご連絡ください。 ※高齢者肺炎球菌の接種対象者の負担額は定めません。医療機関で設定している接種料金と委託料との差額を徴収してください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は法人印と代表者印をご使用ください。助成券は請求時に予診券と併せて提出してください。
塩谷町	4,000円※	4,800円	8,800円	0円	<ul style="list-style-type: none"> 塩谷町では、接種歴を確認し予診券を発行しています。町発行の予診券を持参しない方が来院した場合は、お手数をおかけしますが接種前に塩谷町健康福祉課(☎0287-45-1119)にご連絡ください。 ※生活保護受給者には、無料対象者である証明書を交付します。請求時に予診券と併せて提出してください。
高根沢町	4,000円※	4,800円	8,800円	0円	<ul style="list-style-type: none"> ※生活保護受給者は自己負担なし。(事前申請要) ※身体障がい者手帳をお持ちの方で内部障がい1級の方(満60歳～64歳) 請求時身体障がい者手帳のコピーを添付のこと。 ※過去に予防接種を受けた方は対象外となります。 ※高根沢町では、接種券を交付し、町発行の予診券を持参しない方が来院した場合は、お手数をおかけしますが、接種前に高根沢町健康センター(☎028-675-4559)へご連絡ください。
那須町	2,276円	5,610円	5,610円	0円	<ul style="list-style-type: none"> ※那須町では、接種歴を確認し、対象者には本人氏名の記載された「高齢者用肺炎球菌ワクチン接種券」(紫色)と予診券を発行していますので、町発行の「接種券」を持参しない場合は、お手数をおかけしますが、那須町健康センター(☎0287-72-8858)まで接種前にご連絡ください。町発行の「接種券」を持参した方に接種していただくこととなります。 ※過去に予防接種を受けた方は対象外となりますので、接種前に再度、過去の接種歴をご確認をお願いします。 ※予診券の枚数が接種履歴となりますので、接種前に市に免除の申請をし、接種時に免除の決定通知を持参した者のみ自己負担額が免除となり、委託料を請求してください。 委託料請求時、予診券に免除決定通知を添付してください。 ※60歳以上65歳未満の方については対象理由を予診券に記入し、身体障害者手帳のコピーを添付してください。
那珂川町	0円	8,000円	8,000円	0円	<ul style="list-style-type: none"> 那珂川町では、接種歴を確認し、本人氏名の記載された予診券(紫色)を発行しています。町発行の予診券を持参しない方が来院した場合は、お手数をおかけしますが、接種前に那珂川町健康福祉課健康推進課(☎0287-92-1119)へご連絡ください。 ※『請求書報告書』に押印する印鑑については、代表者の印を使用してください。(シャチハタ印のようなインク付印は請求印として認められません。必ず朱肉を使用する印鑑を押印してください。)