

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

市町村名	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	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	3,168	<ul style="list-style-type: none"> ・減免対象者: 定期接種の対象者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」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。
2~6 中間市 芦屋町 水巻町 岡垣町 遠賀町	外来 6,285 入院・入所中 3,920	2,500	3,168	<ul style="list-style-type: none"> ・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	シリンジ製剤: 6,596 生保: 8,596(自己負担なし)	2,000	0	<ul style="list-style-type: none"> ・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が障がいがあり、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が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	6,596 生保: 8,596(自己負担なし)	2,000	0	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護世帯者分の請求は、必ず予診票の右上に生活保護受給者番号を記入して請求。
9 みやこ町	6,596 生保: 8,596(自己負担なし)	2,000	0	
10 豊前市	5,890 生保: 7,890(自己負担なし)	2,000	1,000	<ul style="list-style-type: none"> 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 生保: 7,890(自己負担なし)	2,000	1,000	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護世帯は、「診療依頼書」の提示にて自己負担なし。その際は予診票にケース番号を記載(記載枠あり)
12 吉富町	7,890 生保も同様自己負担なし	0	1,000	

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

市町村名	接種料金 (A+B) : 市町村委託料		予診のみ (不可回診)	特記事項
	市町村負担金 (A)	自己負担金 (B)		
13 上毛町	7,890	0	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6年度高齢者肺炎球菌対象者証明書は、添付してください。
14 福岡市	接種地の料金(A+B)-4,200 生保等:接種地の料金(A+B)(自己負担なし)	4,200	接種地の料金	<ul style="list-style-type: none"> ・「接種地」とは「接種を実施した医療機関の所在地の市町村」を表す。 ・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、自己負担免除者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。 【自己負担免除証明書類】 <ul style="list-style-type: none"> ・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」「(区役所発行の)市県民税非課税証明書(証明書に「高齢者予防接種用」のゴム印が押印されているものに限る)」。
15 春日市	5,202 生保:8,202(自己負担なし)	3,000	3,102	<ul style="list-style-type: none"> ・定期の対象者に加え、66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 生保:8,202(自己負担なし)	3,000	3,102	<ul style="list-style-type: none"> ・定期の対象者に加え、66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、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添付してください。 ・「体温37.5℃」「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 生保、非課税世帯:8,202 (自己負担なし)	3,000	3,102	<ul style="list-style-type: none"> ・定期の対象者に加え、66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。
18 太宰府市	5,202 生保:8,202(自己負担なし)	3,000	3,102	<ul style="list-style-type: none"> ・定期の対象者に加え、66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、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してください。 ・「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。
19 那珂川市	5,202 生保、非課税世帯:8,202 (自己負担なし)	3,000	3,102	<ul style="list-style-type: none"> ・定期の対象者に加え、66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、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してください。・「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。

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

市町村名	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)		
20 糸島市	生保、市民税非課税世帯: 5,717 (自己負担なし)	3,000	3,168	<ul style="list-style-type: none"> 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	生活保護: 4,271 (自己負担なし)	4,000	3,168	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書(写)を予診票に添付して請求。
22 篠栗町	生保・中国残留邦人等支援給付受給者: 4,271 (自己負担なし)	4,000	3,168	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護世帯に属する者 および中国残留邦人等支援給付の受給者は受給者であることが分かる書類を添付。
23 志免町	生保: 4,271 (自己負担なし)	4,000	3,168	<ul style="list-style-type: none"> 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。
24 須恵町	生保・中国残留邦人等支援給付受給者: 4,271 (自己負担なし)	4,000	3,168	<ul style="list-style-type: none"> 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。 接種日現在の年齢が65歳の者のうち過去に一度も接種を受けたことがない者。 ただし、60歳以上65歳未満の者であって、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を有する者として厚生労働省令で定める者を対象とする。 生活保護世帯及び中国残留邦人等支援給付者は受給者であることが分かる診療依頼書等確認書類の添付。
25 新宮町	生保: 4,271 (自己負担なし)	4,000	3,168	<ul style="list-style-type: none"> 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。
26 古賀市	生保: 4,271 (自己負担なし)	4,000	3,168	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書の写しを予診票に添付して請求。 60歳以上65歳未満の対象者の請求は、「身体障がい者手帳」や「医師意見書」等の写しを予診票に添付して請求。 請求書は「糟屋地区様式」を使用。
27 久山町	4,271	4,000	3,168	<ul style="list-style-type: none"> 「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、請求書に予診票を添付して請求。

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

市町村名	接種料金 (A+B) : 市町村委託料		予診のみ (不可回診)	特記事項
	市町村負担金 (A)	自己負担金 (B)		
28 粕屋町	4,271 生活保護世帯に属する者および中国残留邦人等支援給付の受給者: 8,271 (自己負担なし)	4,000	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。

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

市町村名	接種料金 (A+B) : 市町村委託料		予診のみ (不可回診)	特記事項
	市町村負担金 (A)	自己負担金 (B)		
29 宗像市	4,430 生保・非課税世帯: 8,430 (自己負担なし)	4,000	3,258	<p>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。</p> <p>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。)</p> <p><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</p>
30 福津市	2,750 非課税世帯・生保: 8,430 (自己負担なし)	5,680	3,258	<p>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。</p> <p>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。)</p> <p><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診療依頼書又は生活保護受給証明書</p>
31 直方市	5,779 生保: 8,279	2,500	730	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者については、持参の生活保護受給証明証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のうえ請求。 家族もしくは被接種者の日頃の状況をよく理解している人の署名に限る(氏名・続柄を記入)
32 小竹町	5,779 生保: 8,279(自己負担なし)	2,500	730	生活保護者分の請求は必ず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。
33 鞍手町	5,779 生保: 8,279(自己負担なし)	2,500	730	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。
34 宮若市	自己負担あり: 5,779 自己負担免除者: 8,279	2,500	730	<ul style="list-style-type: none"> 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 生保: 8,000(自己負担なし)	3,000	1,790	<ul style="list-style-type: none"> 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。

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

市町村名	接種料金 (A+B) : 市町村委託料		予診のみ (不可回診)	特記事項
	市町村負担金 (A)	自己負担金 (B)		
36 香春町	5000 生保: 8000 (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	5,000 生保: 8,000 (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	5000 (生保: 自己負担なし)	3,000	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。 ・対象者に該当しない者 ・予診票の自署欄に署名がないもの
39 川崎町	5,000 生保: 8,000 (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	5,000 生保: 8,000 (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。
41 大任町	5,000 生活保護受給者 8,000 (自己負担なし)	3,000	1,790	1.対象者について 過去に一度も受けていない者で①又は②に該当する者 ① 令和6年度に65歳になる者(昭和34年4月2日から昭和35年4月1日生まれ)のうち、接種日において65歳である者(65歳の誕生日の前日から接種可) ② 接種日に年齢60歳以上65歳未満の者で次のいずれかに該当する者(確認資料の提出が必要) ア 心臓・腎臓・呼吸器の機能に重い障害を有するものうち、当該障害の程度が身体障害者等1級程度であることが明らかな者 イ ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に重い障害を有する者のうち、当該障害の程度が身体障害者等級1級程度であることが明らかな者 2.生活保護受給者について 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。
42 赤村	5,000 (生保: 8000 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または診療依頼書の写しを予診票に添付して請求する。
43 飯塚市	5,975 生活保護、市民税非課税世帯: 8,375 (自己負担なし)	2,400	3,201	【高齢者肺炎球菌について】生活保護・市民税非課税世帯自己負担額を免除。※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。接種時には予防接種券が必要になります。持参されない場合は接種をしないようお願いします。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、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、飯塚市健康保健課感染症対策室(0948-96-8615)に問い合わせてください。

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

市町村名	接種料金 (A+B) : 市町村委託料		予診のみ (不可同時)	特記事項
	市町村負担金 (A)	自己負担金 (B)		
44 桂川町	生活保護、市民税非課税世帯: 5,975 8,375 (自己負担なし)	2,400	3,201	<ul style="list-style-type: none"> 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、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。
45 嘉麻市	生活保護、市民税非課税世帯: 5,975 8,375 (自己負担なし)	2,400	3,201	<ul style="list-style-type: none"> 非課税世帯者は、非課税世帯証明書を予診票に添付して請求。 生活保護の方の請求は、ケース番号を予診票に記載するか、医療カードのコピーを添付して請求。 対象者に送付している接種券を予診票に添付し請求。
46 久留米市	非課税世帯、生活保護者等 3,890 8,290	4,400	3,168	<ul style="list-style-type: none"> 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後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証の写し(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	非課税世帯・生活保護 5,646 8,646 (自己負担なし)	3,000	3,201	<ul style="list-style-type: none"> ①自己負担ありの者、②自己負担なしの者、③60～64歳で心臓、腎臓も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害を有する者(身体障害者手帳1級に相当) ①:接種対象者へ郵送している案内ハガキ『成人用肺炎球菌ワクチン』定期接種のお知らせを予診票に添付して請求 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:生活保護受給者証 ・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1級の写しを添付して請求
48 八女市	負担金免除対象者: 4,644 8,144 (自己負担なし)	3,500	1,527	<ul style="list-style-type: none"> 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」「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」「介護保険料 納入通知書 兼特別徴収決定通知書(令和6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。
49 筑後市	生保:8,144(自己負担なし) 4,644	3,500	1,527	<ul style="list-style-type: none"> 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①～④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 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。 ※予診票のみ場合は、ハガキの添付は不要。 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	生保:8,144(自己負担なし) 4,644	3,500	1,527	<ul style="list-style-type: none"> 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。

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

市町村名	接種料金 (A+B) : 市町村委託料		予診のみ (不可回診)	特記事項
	市町村負担金 (A)	自己負担金 (B)		
51 朝倉市	5,365 生保: 8,365 (自己負担なし)	3,000	1,375	<ul style="list-style-type: none"> ・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6年4月1日～令和7年3月31日 ・請求金額は接種料金である8,365円と記載。(自己負担額を差し引き、支払いをする。)
52 筑前町	5,365 生保: 8,365 (自己負担なし)	3,000	1,375	<ul style="list-style-type: none"> ・請求書には、自己負担額(3,000円)を引いた金額(5,365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	5,365 生保: 8,365 (自己負担なし)	3,000	1,375	生活保護受給者は、診療依頼書の写しを請求時に添付する。
54 小郡市	5,304 生保、非課税世帯: 8,304 (自己負担なし)	3,000	3,168	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・非課税世帯分の請求は、予防接種用非課税確認書を予診票に添付して請求。 ・介護保険料納入通知書、介護保険負担限度額認定証は医療機関の窓口で確認し、該当番号に○をつける。
55 大刀洗町	5,304 生保・非課税世帯8,304 (自己負担なし)	3,000	3,168	
56 大川市	4,840 非課税・生保: 8,140 (自己負担なし)	3,300	1,375	<ul style="list-style-type: none"> ・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、予診票下部の医療機関記入欄の「オンライン資格確認」に○をつけること。添付書類は不要。 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 生保: 8,140 (自己負担なし)	3,300	1,375	<ul style="list-style-type: none"> ・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③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) ①は大木町役場健康課窓口にて無料発行 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定(非課税世帯)オンライン資格確認の場合、予診票の確認欄に○をつけた上、予診票裏面の同意書に本人署名または代理者署名が必要 ・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。

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

市町村名	接種料金 (A+B) : 市町村委託料		予診のみ (不可回診)	特記事項
	市町村負担金 (A)	自己負担金 (B)		
58 柳川市	5,295 生保、市民税非課税世帯: 8,295 (自己負担なし)	3,000	3,168	<p>対象者へ予診票を個別通知する。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を行うので、接種希望者の身分証明書(運転免許証や健康保険証)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もの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。</p> <p>①生活保護受給証明書 ②高齢者肺炎球菌減免申請書兼承認通知書 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)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</p> <p>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。</p>
59 みやま市	5,295 生保、市民税非課税世帯: 8,295 (自己負担なし)	3,000	3,168	<p>・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。後期高齢医療被保険者に限りマイナ保険証利用によるオンライン資格確認を行って、世帯の課税状況を把握する場合、区分Ⅰ区分Ⅱの方は接種費用の減免対象となります。確認後は予診票に「オンライン資格確認(区分Ⅰ、区分Ⅱ)・確認者氏名」を記載してください。 ・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。</p>
60 うきは市	4,328 生保: 8,328(自己負担なし)	4,000	3,201	<p>・生活保護受給者の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。</p>