

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表(高齢者用肺炎球菌)

市町村		連絡先 (電話番号)	接種を受けた方が 医療機関で払う金額 (消費税を含む)		被接種者の住所地市町村への請求額(消費税を含む)						特記事項(生活保護者以外で実費徴収がない対象等)		
No	記入例	043-223-2691 * 半角で入力	4,700円 * 金額は半角で、千円の区切りで「.」を記入 ①4/1～9/30 (消費税:8%)		②10/1～3/31 (消費税:10%)		一般		生活保護者		予診のみ		同左
			同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左	
			①	②	①	②	①	②	①	②	①	②	
1	千葉市	043-238-9932	3,000円	3,000円	4,994円	5,142円	7,994円	8,142円	2,916円	2,970円	以下のいずれかに該当する方は自己負担金が免除になります (1)生活保護を受給している方 (2)市民税非課税世帯の方(介護保険料の保険料段階が1～3の方は自己負担金が免除されます。) (3)中国残留邦人等の支援給付を受給している方 (4)生活保護受給者は、「生活保護受給証明書(原本)」を添付してください。 (5)60歳～65歳未満の対象者は、「身体障害者手帳(写し)」を添付してください。 世帯全員が市民税非課税の者		
2	鎌子市	0479-24-8070	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	同左	2,000円	同左	医療機関設定料金全額	同左	設定なし	設定なし			
3	市川市	047-377-4512	2,500円	2,500円	5,384円	5,530円	7,884円	8,030円	3,045円	3,102円			
4	船橋市	047-409-3836	2,000円	2,000円	6,050円	6,200円	8,050円	8,200円	3,040円	3,100円	*過去に接種歴がある者への予診は支払い不可。 *船橋市の予診票を持参した者であっても、定期接種対象年齢以外の者の場合は支払い不可。		
5	館山市	0470-23-3113	医療機関設定額から 1,500円を引いた額	医療機関設定額から 1,500円を引いた額	1,500円	1,500円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	なし	なし			
6	木更津市	0438-23-8376	5,400円	5,400円	2,700円	2,700円	8,100円	8,100円	なし	なし	*原発被災者であって、木更津市から予診票を発行された人 *法人格の場合、請求書に法人印及び代表者印の押印が必要となります。		
7	松戸市	047-366-7484	2,500円	2,500円	5,686円	5,838円	8,186円	8,338円	3,045円	3,102円	*請求書及び実績報告書に押印する印鑑の数及び種類は同一でお願いします。(シャチハタは使用できません) *同時接種で予診のみになった場合、1人につき「予診のみ」11件の請求となります。		
8	野田市	04-7125-1188	2,000円	2,000円	5,671円	5,757円	7,671円	7,757円	1,842円	1,876円	世帯全員が市民税非課税の者、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よる支援給付を受けている者		
9	香取市	0478-50-1235	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	全額	全額	なし	なし			
10	茂原市	0475-20-1574	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から4,680円を引いた額(上限3,898円)	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から4,680円を引いた額(上限4,056円)	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	なし	なし	生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。		
11	成田市	0476-27-1111	4,680円	4,680円	5,089円	5,239円	8,089円	8,239円	3,046円	3,102円			
12	佐倉市	043-485-6711	3,000円	3,000円	5,089円	5,239円	8,089円	8,239円	3,045円	3,102円	生活保護受給者は生活保護受給証明書の原本を添付する。		
13	東金市	0475-50-1173	医療機関の設定額から 2,000円を引いた額	医療機関の設定額から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関の設定額	医療機関の設定額	設定なし	設定なし	生活保護者は、保護受給証明書を添付する。		
14	匠達市	0479-73-1200	医療機関設定額から 3,000円を引いた額	医療機関設定額から 3,000円を引いた額	3,000円	3,000円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	なし	なし			
15	旭市	0479-63-8766	医療機関の設定料金から3,000円を引いた額		3,000円		全額		なし		過去に接種履歴がある者への支払い不可。生活保護受給者は、生活保護受給者証明書を添付する。		
16	習志野市	047-453-2922	2,000円	2,000円	6,046円	6,110円	8,046円	8,110円	3,045円	3,102円	同時接種で予診のみとなった場合は、請求は1件となります。生活保護受給者、中国残留邦人支援給付受給者には、専用の予診票を配布します。(専用の予診票を持参しない場合は、自己負担金が発生します。)		
17	柏市	04-7128-8166	3,000円	3,000円	5,163円	5,255円	8,163円	8,255円	1,770円	1,770円	生活保護受給者の請求時は、予診票に「保護受給証明書(原本)」を添付すること。		
18	勝浦市	0470-73-6614	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関設定金額全額	医療機関設定金額全額	設定なし	設定なし	過去に勝浦市における肺炎球菌ワクチン予防接種費用の助成または勝浦市高齢者の肺炎球菌予防接種事業実施要綱に基づく控除を受けた場合は支払い不可		
19	市原市	0436-23-1187	4,000円	4,000円	3,280円	3,410円	7,280円	7,410円	1,910円	1,940円	実費徴収がない対象①2019年度介護保険料額決定通知書※保険料段階が第1～3段階の場合②介護保険負担限度額認定証③市県民税(所得・課税)証明書 世帯全員分が記載されている書式④生活保護受給証明書⑤生活保護法医療券(接種月のもの)⑥中国残留邦人等支援給付受給者の本人確認証⑦後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証⑧自己負担金免除確認書 実費負担無の場合は①～⑧いずれかの証明書の写しを提出した場合のみ無料になります ※④～⑦月接種分については前年度の証明書の写しで接種を可能とする。		
20	流山市	04-7154-0331	2,400円	2,400円	5,600円	5,748円	8,000円	8,148円	1,841円	1,875円			
21	八千代市	047-483-4646	2,000円	2,000円	6,099円	6,250円	8,099円	8,250円	3,045円	3,102円	費用免除対象者:①生活保護受給者②中国残留邦人等支援給付者③原発避難者特例法に基づく指定市町村からの避難者 ※上記対象者は、市が発行した予診票の自己負担金欄に「0円」と印字しています		
22	我孫子市	04-7185-1126	2,500円	2,500円	5,499円	5,559円	7,999円	8,059円	3,045円	3,102円	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よる支援給付受給者		
23	鴨川市	04-7093-7111	医療機関設定額から 1,500円引いた額	医療機関設定額から 1,500円引いた額	1,500円	1,500円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	設定なし	設定なし	設定なし		
24	鎌ヶ谷市	047-445-1390	2,000円	2,000円	6,000円	6,000円	8,000円	8,000円	3,000円	3,000円	中国残留邦人等支援給付受給者。「生活保護受給証明書」「支援給付受給証明書」を予診票に添付してください。 60歳から65歳未満の対象者は身体障害者手帳の写しを予診票に添付してください。高齢者インフルエンザとの同時接種で「予診のみ」であった場合の委託料は1件分としてください。定期接種の年齢以外の市民にも予診票を配布しています。定期接種対象者については生年月日での確認をお願いいたします。		
25	君津市	0439-57-2233	5,400円	5,400円	2,700円	2,700円	8,100円	8,100円	設定なし	設定なし			
26	富津市	0439-80-1268	5,400円	5,400円	2,700円	2,700円	8,100円	8,100円	設定なし	設定なし	特になし		
27	浦安市	047-381-9059	自己負担金なし	自己負担金なし	8,298円	8,452円	8,298円	8,452円	3,045円	3,102円	同時接種で予診のみとなった場合は、請求は1件となります。		
28	四街道市	043-421-6100	3,000円	3,000円	4,960円	5,100円	7,960円	8,100円	2,820円	2,820円	*生活保護受給者は、受給している市町村発行の「生活保護受給証明書(原本)」を添付してください。 *60歳から65歳未満の対象者は身体障害者手帳の氏名、等級、障害の内容がわかる部分の写しを予診票に添付してください。 *同時接種を予定していた者が接種不適となった場合、「予診のみ」の委託料は1人につき1件の支払いとなります。 *「請求書」及び「実績報告書」に押印する印鑑は同一のものを使用し、印影が鮮明になるように押してください(シャチハタ不可)。 *法人格の場合、請求書に法人印及び代表者印の押印が必要となります。		
29	袖ヶ浦市	0438-62-3162	2,500円	2,500円	5,600円	5,600円	8,100円	8,100円	設定なし	設定なし	被災者		
30	八街市	043-443-1631	3,300円	3,300円	5,060円	5,214円	8,360円	8,514円	3,046円	3,102円	①生活保護受給者(受給証明書を添付)②中国残留邦人等支援給付受給者(本人確認証の写しを添付)		
31	印西市	0476-42-5595	3,000円	3,000円	4,995円	5,143円	7,995円	8,143円	3,045円	3,102円	実費徴収がない対象者 ①生活保護受給者(受給証明書を添付)②中国残留邦人等支援給付受給者(本人確認証の写しを添付)		
32	白井市	047-497-3495	医療機関設定額から 4,000円を引いた額	医療機関設定額から 4,000円を引いた額	4,000円	4,000円	医療機関設定額	医療機関設定額	1,790円	1,823円	中国残留邦人等支援給付受給者		
33	富里市	0476-93-4121	5,000円	5,000円	3,000円	3,000円	8,000円	8,000円	1,790円	1,790円	生活保護受給者は「生活保護受給証明書(原本)」を添付する。		
34	山武市	0475-80-1171	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	設定なし	設定なし			
35	いすみ市	0470-62-1162	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	設定なし	設定なし			
36	南房総市	0470-36-1152	接種費用から 1,500円を引いた額	接種費用から 1,500円を引いた額	1,500円	1,500円	医療機関設定金額	医療機関設定金額	設定なし	設定なし	生活保護者の請求時は生活保護受給証明書(原本)を添付してください		
37	酒々井町	043-496-0090	3,500円	3,500円	4,500円	4,500円	8,000円	8,000円	設定なし	設定なし	中国残留邦人等支援給付受給者(本人確認証の写しが必要)		
38	栄町	0476-33-7708	3,500円	3,570円	4,510円	4,589円	8,010円	8,159円	1,933円	1,969円			
39	神崎町	0478-72-1603	医療機関設定金額から 3,500円を引いた額	医療機関設定金額から 3,500円を引いた額	3,500円	3,500円	3,500円	3,500円	なし	なし			
40	多古町	0479-76-3185	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	2,100円	上限8,000円	上限8,200円	なし	なし			
41	東庄町	0478-80-3300	医療機関設定料金から 6,000円を引いた額	医療機関設定料金から 6,000円を引いた額	6,000円	6,000円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	2,950円	2,950円			
42	大網白里市	0475-72-6321	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	設定なし	設定なし			
43	九十九里町	0475-70-3182	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関設定料金 全額	医療機関設定料金 全額	設定なし	設定なし			
44	横芝光町	0479-82-3400	医療機関で設定した金額 から2,000円を引いた額	医療機関で設定した金額 から2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	設定なし	設定なし			
45	芝山町	0479-77-1891	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	設定なし	設定なし			
46	一宮町	0475-40-1055	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	なし	なし	生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。		
47	睦沢町	0475-44-2506	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	なし	なし	生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。		
48	長生村	0475-32-6800	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	なし	なし	生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。		
49	白子町	0475-33-2179	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	なし	なし	生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。		
50	長柄町	0475-35-2414	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	なし	なし	生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。		
51	長南町	0475-46-3392	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその医療機関設定額から3,000円を引いた額	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	医療機関の決めた金額(但し、予診のみも含む)	なし	なし	生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。		
52	大多喜町	0470-82-2168	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	なし	なし			
53	御宿町	0470-68-6717	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	2,000円	医療機関設定料金全額	医療機関設定料金全額	なし	なし			
54	館南町	0470-50-1171	医療機関設定額から 1,500円を引いた額	医療機関設定額から 1,500円を引いた額	1,500円	1,500円	医療機関設定額	医療機関設定額	設定なし	設定なし			

※自己負担額は医療機関で徴収してください。  
※①は、4月1日から9月30日、②は10月1日から令和2年3月31日の期間です。