

## 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)	
			一般		生活保護者		予診のみ			
記入例	043-223-2691 *半角で入力	4,700円 * 金額は半角で、千円の区切りに「.」を記入 ①4/1~9/30 (消費税: 8%)		2,000円 ②10/1~3/31 (消費税: 10%)		同左		同左		同左
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	
2 稲毛市	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	世帯全員が市民税非課税の者
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。 ・船橋市の予診票を参考した者であっても、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	医療機関設定料金から 1,500円を引いた額	医療機関設定料金から 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	0438-23-8276	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。 ・法人名の場合、請求書に法人印及び代表者の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枚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) ・同時に接種で予診のみになった場合、1人につき1枚の請求となります。
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 取手市	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円を引いた額	医療機関で決めた金額か ら3,000円を引いた額	3,000円	3,000円	医療機関で決めた金額(但 し医療機関が決めた金 額が3,000円以下ならその 医療機関設定料金から 3,000円を引いた額)	医療機関で決めた金額(但 し医療機関が決めた金 額が3,000円以下ならその 医療機関設定料金から 3,000円を引いた額)	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	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	
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 匝瑳市	0479-73-1200	医療機関設定料金から 3,000円を引いた額	医療機関設定料金から 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 留志野市	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	同時に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 湘浦市	0470-73-6614	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	過去に湘浦市における肺炎球菌ワクチン接種費用の助成または湘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年度医療保険料額決定通知書※医療保険料額が第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 世帯全員が分記載されている書式④生活保護受給証明書⑤生活保護療養券のもの⑥中国残留邦人等支援給付受給者との本人確認証⑦後期高齢者医療制度適用・標準負担額認定証⑧自己負担金免除認証 実費負担無の場合は①~⑧いずれかの証明書類の写しを必ず予診票に添付する。接種際に、(1)~(8)いずれかの証明書類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類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 鶴川市	04-7093-7111	医療機関設定料金から 1,500円引いた額	医療機関設定料金から 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	8,000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	特になし
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	同時に接種で予診のみとなった場合は、請求は1件となります。
27 浦安市	047-381-9059	自己負担なし	自己負担なし	8,298円	8,452円	8,298円	8,452円	3,045円	3,102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。 ・同時に接種で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1人のものを使い、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)。 ・法人名の場合、「請求書」に法人印及び代表者の印の押印が必要となります。
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	
29 抽ヶ浦市	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	医療機関設定料金から 4,000円を引いた額	医療機関設定料金から 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	
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	医療機関設定料金	医療機関設定料金	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、「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の確認をお願いいたします。
38 茅崎	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	医療機関設定料金から 3,500円を引いた額	医療機関設定料金から 3,500円を引いた額	3,500円	3,500円	3,500円				