

R5年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表（高齢者インフルエンザ）

令和5年11月30日現在

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	
1 千葉市	感染症対策課 043-238-9941 医療政策課 043-245-5207（契約関係のみ）	1,800円	3,205円	5,005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)中国残留邦人等の支援給付を受給している方 (3)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。） ※（1）（2）は受給証明書等、（3）は最新の介護保険料決定通知書（保険料段階が1～3のもの）の写し等を添付
2 銚子市	0479-24-8070	医療機関設定料金から1,000円を引いた額	1,000円	医療機関設定料金全額	設定なし	①「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。（スタンプ印は不可） ②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。 ③60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。
3 市川市	047-377-4512	1,500円	3,477円	4,977円	3,168円	生活保護者に加え、世帯全員が市民税非課税の場合は実費徴収なしです。実費徴収のない方は、本人の予診票に「無料」と表示されています。生活保護者欄で生活保護者と同額の請求をしてください。 請求書及び実績報告書の押印は、同一のもので朱肉を使用する印鑑で押印してください。医療機関名も全く同じとしてください。 肺炎球菌と同時接種予定で見合わせとなった場合の請求は、「予診のみ」1件としてください。 予診票右上に被接種者の負担額が記載されています。
4 船橋市	047-409-3836	1,000円（ただし、生活保護世帯の人は無料）	4,190円	5,190円	3,160円	・該当シーズンのワクチンのみ使用可 ・中国残留邦人で支援給付を受けている者についても、生活保護受給者と同様に扱う ・同時接種を実施予定で見合わせとなった場合、「予診のみ」の請求は1種類（1件分）のみとすること ・請求書と実績報告書には同一印を押印してください ・機械で読み込みますので、できるかぎり「両面印刷（請求書と実績報告書）」「所定の欄内に各記載事項を記入」してください。※社判などのゴム印を使用する際は注意 ・医療機関名や代表者職氏名が「口座名義」と異なる場合等は、委任状の提出が必要になる場合あり
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	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし	生活保護受給者は「生活保護受給証明書（原本）」を添付する。
6 木更津市	0438-38-6981	1,000円	3,100円	4,100円	1,900円	本市に住民票がない東日本大震災や原発の被災者
7 松戸市	047-366-7483	（一般）1,000円（生活保護受給世帯等） 無料	医療機関設定料金から1,000円を引いた額 （4,101円が上限）	医療機関設定料金全額 （5,101円が上限）	3,168円	中国残留邦人等支給給付受給世帯
8 野田市	04-7125-1189	1,000円	3,707円	4,707円	1,950円	生活保護者及び下記の者は、事前申請により自己負担金免除連絡書の交付を受けている場合、無料となります。 ・市町村市民税非課税世帯に属する方 ・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方 ※請求時には、予診票の裏面に自己負担金免除連絡書を貼付してください。
9 香取市	0478-50-1235	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし	
10 茂原市	0475-20-1574	一般：医療機関設定料金から3,000円を引いた額 生活保護者：医療機関窓口での実費徴収はなし	3,000円 ただし医療機関での定めた金額が3,000円以下の場合はその額	医療機関設定料金全額	一般：なし 生活保護者：医療機関設定料金全額	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	1,500円 生活保護者は無料	医療機関設定額から1,500円を引いた額 （上限3,709円）	医療機関設定額（上限5,209円）	医療機関設定額（上限3,168円）	
12 佐倉市	043-312-7688	1,500円	3,806	5,306	3,168円	
13 東金市	0475-50-1173	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし	生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。
14 匝瑳市	0479-73-1200	医療機関設定料金から1,000円を引いた額	1,000円	医療機関設定料金全額	なし	
15 旭市	0479-63-8766	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし	・生活保護受給者は「生活保護受給証明書（原本）」を添付する。 ・定期予防接種対象年齢以外の者への支払いは不可
16 習志野市	047-453-2922	1,500円	3,560円	5,060円	3,168円	
17 柏市	04-7128-8166	1,500円	2,764円	4,264円	1,805円	・生活保護受給者は、生活保護受給証明書を添付 ・中国残留邦人等支援給付者は、生活保護受給者と同様に扱い、受給者の本人確認証の写しを添付
18 勝浦市	0470-73-6614	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし	
19 市原市	0436-23-1187	1,500	2,640	4,140	1,980	実費徴収がない対象①令和5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自己負担金免除確認書 実費負担無の場合は①～⑦いずれかの証明書類の写しを必ず予診票に添付する。接種の際に、①～⑦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。
20 流山市	04-7154-0331	1480円	2929円	4409円	1941円	・請求書及び実績報告書に押印する印鑑の種類は同一の朱肉を使用する印鑑をお願いします。（シャチハタ印は使用できません） ・請求書の日付は間違いが多いため、記入しないようお願いします。 ・請求書の医療機関名称また代表者名は法人名や代表者に役職名がつく場合は必ず記入してください。 ・実績報告書の実施月は必ず記入するようお願いします。 ・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。
21 八千代市	047-483-4646	1,500円	3,780円	5,280円	3,168円	費用免除対象者：①中国残留邦人等支援給付者②原発避難者特例法に基づく指定市町村から避難している者③接種日が台風等の被災日から1年以内で、り災証明書（半壊・半壊以上又は床上浸水以上）の交付を受けている者。 予診票・請求書は健康づくり課へ送付してください。
22 我孫子市	047-185-1126	1,500円	3,560円	5,060円	3,168円	○中国残留邦人等支援を受けている者 ○高齢者インフルエンザ予防接種と高齢者肺炎球菌感染症予防接種の同時接種で見合わせとなった場合の委託料は3,168円（1件とする）
23 鴨川市	04-7093-7111	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし	生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。
24 鎌ヶ谷市	047-445-1390	1,000円	4,150円	5,150円	3,060円	「生活保護受給証明書」、「支援給付受給証明書」（中国残留邦人等支援給付受給者）を予診票に添付すること。60歳から65歳未満は身体障害者手帳の写しを予診票に添付すること。高齢者肺炎球菌との同時接種で予診のみ場合は1件で請求すること。
25 君津市	0439-32-174	1,000円	3,100円	4,100円	1,900円	東日本大震災で被災されている方で住民票を本市に移されていない方

26	富津市	0439-80-1268	1,000円、(生活保護者は、無料)	3,100円	4,100円	1,900円	
27	浦安市	047-381-9001	1,000円	4,610円	5,610円	3,168円	・非課税者、中国残留邦人および特定配偶者の自立支援に関する法律の規定による保護を受けている方
28	四街道市	043-421-6100	1,800円	3,340円	5,140円	2,880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歳未満の対象者は心臓・腎臓もしくは呼吸器の機能又はひと免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害を有する者とし、身体障害者手帳1級相当の者。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。
29	袖ヶ浦市	0438-62-3172	1,000円	3,100円	4,100円	1,900円	同左
30	八街市	043-443-1631	1,200円	3,165円	4,365円	3,168円	①生活保護受給者は生活保護受給証明書(原本)が必要 ②中国残留邦人等支給給付対象者は本人確認の写しが必要
31	印西市	0476-42-5595	1,000円	4,060円	5,060円	3,168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中国残留邦人等支給給付受給者(本人確認の写しを添付) ・請求書と実績報告書の押印は同一のものを使用してください。 ・請求は接種翌月10日までをお願いします。
32	白井市	047-497-3495	1,500円	2,675円	4,175円	1,823円	①生活保護受給者の人は予診票に「無料」の押印を事前に市へ依頼する ②中国残留邦人等支給給付対象者(本人確認書の提出)
33	富里市	0476-93-4121	1,500円	2,700円	4,200円	1,790円	生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付し、無料
34	山武市	0475-80-1171	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金金額	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	2,000円	医療機関設定料金金額	設定なし	同左
36	南房総市	0470-36-1154	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金金額	設定なし	生活保護者は生活保護受給証明書(原本)を添付。法人属の医療機関は代表者名を理事長とし、請求書及び実績報告書に法人印(登記印)を押印してください。
37	酒々井町	043-496-0090	1,000円	4,000円	5,000円	設定なし	実費徴収がない対象者:中国残留邦人等支給給付受給者(本人確認の写しが必要)
38	栄町	0476-33-7708	1,050	3,700	4,750	2,880	
39	神崎町	0478-72-1603	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金金額	1,000円	
40	多古町	0479-76-3185	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	3,600円	設定なし	
41	東庄町	0478-79-0911	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金金額	設定なし	
42	大網白里市	0475-72-8321	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金金額	設定なし	
43	九十九里町	0475-70-3182	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金金額	設定なし	
44	横芝光町	0479-82-3400	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金金額	設定なし	生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。
45	芝山町	0479-77-1891	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金金額	設定なし	
46	一宮町	0475-40-1055	一般:医療機関設定料金から3,000円を引いた額 生活保護者:医療機関窓口での実費徴収はなし	3,000円 ただし医療機関での定めた金額が3,000円以下の場合はその額	医療機関設定料金金額	一般:なし 生活保護者:医療機関設定料金金額	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	一般:医療機関設定料金から3,000円を引いた額 生活保護者:医療機関窓口での実費徴収はなし	3,000円 ただし医療機関での定めた金額が3,000円以下の場合はその額	医療機関設定料金金額	一般:なし 生活保護者:医療機関設定料金金額	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	一般:医療機関設定料金から3,000円を引いた額 生活保護者:医療機関窓口での実費徴収はなし	3,000円 ただし医療機関での定めた金額が3,000円以下の場合はその額	医療機関設定料金金額	一般:なし 生活保護者:医療機関設定料金金額	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	一般:医療機関設定料金から3,000円を引いた額 生活保護者:医療機関窓口での実費徴収はなし	3,000円 ただし医療機関での定めた金額が3,000円以下の場合はその額	医療機関設定料金金額	一般:なし 生活保護者:医療機関設定料金金額	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	一般:医療機関設定料金から3,000円を引いた額 生活保護者:医療機関窓口での実費徴収はなし	3,000円 ただし医療機関での定めた金額が3,000円以下の場合はその額	医療機関設定料金金額	一般:なし 生活保護者:医療機関設定料金金額	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	一般:医療機関設定料金から3,000円を引いた額 生活保護者:医療機関窓口での実費徴収はなし	3,000円 ただし医療機関での定めた金額が3,000円以下の場合はその額	医療機関設定料金金額	一般:なし 生活保護者:医療機関設定料金金額	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	2,000円	医療機関設定料金金額	設定なし	
53	御宿町	0470-68-6717	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金金額	設定なし	
54	鋸南町	0470-55-1002	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金金額	設定なし	生活保護者の請求時は生活保護受給者証(原本)を添付する。

※自己負担額は医療機関で徴収してください。