

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	043-223-2665 *半角で入力	4,700円（消費税：10%） *金額は半角で、千円の区切りに「,」を記入	同左	同左	同左	同左
1	千葉市	043-238-9941	3,000円	5,142円	8,142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。）
2	銚子市	0479-24-8070	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	①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。 ②60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「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） ④過去にニューモバックス接種歴のある者、定期接種対象年齢以外の者への接種は支払いの対象外です。
3	市川市	047-377-4512	2,500円	5,644円	8,144円	3,168円	・世帯全員が市民税非課税の場合は実費徴収なし。予診票右上部に本人の負担額が表示されています。 ・過去にニューモバックス接種歴のある者、定期接種対象年齢以外の者への予診・接種は支払いの対象外です。 ・同時接種予定で不適になった場合、予診のみ1件の請求となります。 ・請求書と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。 ・接種翌月10日までの請求を厳守してください。
4	船橋市	047-409-3836	2,000円	6,290円	8,290円	3,160円	・「過去に接種歴がある者への予診」「定期接種対象年齢以外の者への接種・予診」は委託料支払いの対象外。 ・同時接種予定で、「予診のみ」となった場合、請求は1件のみ。 ・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ご注意ください。 ・医療機関名や代表者職氏名が「□座名義」と異なる場合等は、委任状の提出が必要になる事があります。
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。
6	木更津市	0438-38-6981	5,400円	2,900円	8,300円	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 ◎請求者が法人格の場合、請求書に法人代表者印の押印をお願いします。
7	松戸市	047-366-7483	2,500円	医療機関設定料金から2,500円を引いた額（上限5,948円）	医療機関設定料金全額（上限8,448円）	3,168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」1件の請求となります。 ・請求については、予防接種実施月の翌月10日までに書類を送付願います。 ・60歳～65歳未満の対象者の予診票には、「身体障害者手帳（写し）」を添付してください。 ・過去に接種履歴がある者への支払い不可。
8	野田市	04-7125-1189	2,000円	5,757円	7,757円	1,950円	無料で行う場合は、事前申請必須となります。 ・市町村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、自己負担金免除連絡書を添付してください。
9	香取市	0478-50-1235	医療機関設定料金から2,000円を除いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし	
10	茂原市	0475-20-1574	医療機関設定料金から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円以下ならその金額）	医療機関設定料金全額（但し、予診のみも含む）	なし	生活保護者は、予診票右上に（生）の記載があります。 （生）の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
11	成田市	0476-27-1111	4,680円	医療機関設定額から4,680円を引いた額（上限4,099円）	医療機関設定額（上限8,779円）	3,168円	生活保護受給者は、自己負担額なし。委託料の上限額は、8,779円。
12	佐倉市	043-312-7688	3,000円（消費税：10%）	5,624円	8,624円	3,168円	・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。 ・定期接種対象年齢以外の者や、過去に接種履歴がある者は支払いはできません。 ・同時接種で予診のみとなった場合は、1名につき1件の請求となります。 ・「請求書」と「実績報告書」は実施した月ごとに分けて作成してください。（例：4月・5月に実施した予防接種を5月分にまとめて請求書等作成することは不可。4月分・5月分に分けて作成する。） ・「請求書」と「実績報告書」に押印する印鑑は同一のものを使用してください。
13	東金市	0475-50-1173	医療機関の設定料金から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を添付する。
14	匝瑳市	0479-73-1200	医療機関設定額から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定額全額	なし	
15	旭市	0479-63-8766	医療機関設定金額から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定金額全額	設定なし	①過去にニューモバックス(23価)の接種履歴がある者への支払いは不可。②定期接種対象年齢以外の者への支払いは不可。③生活保護受給者は「生活保護受給証明書(原本)」を添付する。
16	習志野市	047-453-2922	2,000円	6,281円	8,281円	3,168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	5,459円	8,459円	1,805円	中国残留邦人等の支援給付を受給している方
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	4,000円	3,590円	7,590円	1,980円	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（※4～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	5,836円	8,236円	1,941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。（シャチハタ不可） ・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	2,000円	6,367円	8,367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額に「0円」と印字しています。 高齢者用肺炎球菌の問い合わせ及び請求書の送付は健康づくり課へお願いします。 請求書送付先〒276-0042 八千代市ゆりのき台2-10 八千代市保健センター 健康づくり課
22	我孫子市	04-7185-1126	2,500円	5,645円	8,145円	3,168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	1,500円	医療機関設定料金全額	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。
24	鎌ヶ谷市	047-445-1390	2,000円	6,250円	8,250円	3,060円	相互乗り入れは定期接種のみ対象ですが、定期外の年齢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致します。生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を、中国残留邦人等支援給付受給者は「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件分として下さい。
25	君津市	0439-57-2233	5,400円	2,900円	8,300円	なし	東日本大震災の被災者で住民票を君津市に移していない方
26	富津市	0439-80-1268	5,400円	2,900円	8,300円	0	①過去に接種履歴がある者への支払いは不可。②定期接種対象年齢以外の者への支払いは不可。③生活保護受給者は「生活保護受給証明書(原本)」を添付する。
27	浦安市	047-381-9001	自己負担金なし	8,540円	8,540円	3,168円	・接種を見合わせた場合の請求は、「予診のみ」1件となります。 ・令和5年度の予診票以外は使用不可となります。 ・右に「任意」と朱印がついている予診票は定期予防接種対象外の扱いとなる為、相互乗り入れ医療機関では受付不可となります。 ・子どもの予防接種に関する問い合わせ、請求先は母子保健課です。
28	四街道市	043-421-6100	3,000円	5,220円	8,220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。 ・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	0438-62-3172	2,500円	5,800円	8,300円	なし	原発被災者であって、袖ヶ浦市から予診票の発行を受けた人。

30	八街市	043-443-1631	3,300円	5,476円	8,776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中国残留法人等支援給付対象者は本人確認の写しが必要
31	印西市	0476-42-5595	3,000円	5,427円	8,427円	3,168円	・実費徴収がない対象者は ①生活保護受給者（請求時に受給証明書を予診票と一緒に添付） ②中国残留邦人等支援給付受給者（請求時に本人確認の写しを予診票と一緒に添付） ・過去に23価ニューモバックス接種歴のある者や定期接種対象者以外への予診・接種は支払いの対象外です。 ・同時接種予定で不適になった場合、予診のみ1件の請求となります。 ・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	医療機関設定料金から4,000円を引いた額	4,000円	医療機関設定料金全額	1,823円	生活保護受給者および中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律による支援給付の対象になっている方は事前に市に申請することで、予診票に無料の印鑑が押印してあります。
33	富里市	0476-93-4121	5,000円	3,407円	8,407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	2,000円	医療機関設定料金	設定なし	①過去に接種履歴がある者への支払い不可。②生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。
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	医療機関設定料金全額	設定なし	
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	医療機関設定料金全額	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。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）を押印ください。
37	酒々井町	043-496-0090	3,500円	4,600円	8,100円	0円	※中国残留邦人等支援給付受給者（本人確認の写しが必要）
38	栄町	0476-33-7708	3,570円	4,850円	8,420円	2,880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	3,500円	3,500円	設定なし	
40	多古町	0479-76-3185	医療機関の設定金額から2,100円引いた金額	2,100円	上限8,100円	2,100円	
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	6,000円	医療機関設定料金	3,170円	過去に接種履歴がある者への支払い不可。
42	大網白里市	0475-72-8321	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	①過去に接種履歴がある者への支払い不可。②生活保護受給者は市が把握していない者（予診票右上に「生保」の記載が無い場合）は「生活保護受給証明書」を添付する。
43	九十九里町	0475-70-3182	医療機関設定金額から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	①過去に接種履歴がある者への支払い不可。②生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。③60-64歳接種者は身体障害者手帳の写し等対象であることがわかる書類を添付する。
44	横芝光町	0479-82-3400	医療機関設定金額から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	なし	①過去に接種履歴がある者への支払い不可。②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	医療機関設定金額より助成額を引いた額	2,000円	全額	定めなし	
46	一宮町	0475-40-1055	医療機関設定料金から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円以下ならその金額）	医療機関設定料金全額（但し、予診のみ含む）	なし	生活保護者は、予診票右上に（生）の記載があります。
47	陸沢町	0475-44-2506	医療機関設定料金から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円以下ならその金額）	医療機関設定料金全額（但し、予診のみ含む）	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	医療機関設定料金から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円以下ならその金額）	医療機関設定料金全額（但し、予診のみ含む）	なし	生活保護者は、予診票右上に（生）の記載があります。 <b>（生）の記載のない生活保護受給者は、請求時に生活保護を受給していることが分かる書類（受給証明書又は医療券）を添付してください。</b>
49	白子町	0475-33-2179	医療機関設定料金から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円以下ならその金額）	医療機関設定料金全額（但し、予診のみ含む）	なし	生活保護者は、予診票右上に（生）の記載があります。（生）の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
50	長柄町	0475-35-2414	医療機関設定料金から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円以下ならその金額）	医療機関設定料金全額（但し、予診のみ含む）	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	医療機関設定料金から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円以下ならその金額）	医療機関設定料金全額（但し、予診のみ含む）	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	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし	
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	2,000円	医療機関設定料金全額	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	医療機関設定料金全額	設定なし	生活保護者の請求時は、生活保護受給者証（原本）を添付してください。

※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5年3月31日の期間です。