



福島医発第1566号(地)

平成25年 9月24日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

( 公 印 省 略 )

平成25年度インフルエンザ予防接種広域接種実施要領  
並びに各市町村料金表の送付について

定期予防接種広域接種に係る平成25年度インフルエンザ予防接種実施要領と各市町村の料金表を別添のとおりお送りいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会管下の広域接種実施医療機関への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、本会ホームページにも掲載しておりますことを申し添えます。

---

小郡三井医師会より

予防接種担当理事 松行眞門  
会長 蒲池 壽

# 平成25年度 福岡県定期予防接種広域化 インフルエンザ予防接種実施要領

## 1. 実施期間

被接種者居住地市町村が定めたインフルエンザ予防接種期間を基本とする。

(接種期間外は、任意接種)

※福岡市住民についても、福岡市が定めた接種期間内での実施とする。ただし、接種料金は、接種地市町村料金とする。

## 2. 接種対象者

満65歳以上で接種を希望する人および満60歳以上65歳未満の人で心臓、腎臓、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人。

## 3. 予診票及び接種済証

- ・各市町村作成のものを使用。(予診票は統一しない。接種地市町村、被接種者居住市町村どちらのものでも可)
- ・接種済証については広域化対応のものを使用。(市町村もしくは医師会作成のもの)

## 4. 個人負担金 ※別紙料金表参照

- ・被接種者居住地市町村が定めた自己負担額(別紙のB欄参照)を、被接種者から徴収。
- ・自己負担免除者は、自己負担なし。各市町村において免除対象者が異なる。免除者本人が持参する被接種者居住地市町村・保健福祉環境事務所が発行した通知書および証明書等で確認のうえ、接種を行う。

※福岡市住民の接種料金は、接種地市町村料金とする。ただし、接種期間は福岡市設定期間とする。

## 5. 請求方法

広域化報告書兼請求書に予診票を添付のうえ、

- ・被接種者居住地市町村の定めた接種料金から自己負担額を差し引いた金額(別紙のA欄参照)を、被接種者居住市町村(郡市医師会が取り纏めを行う場合は郡市医師会)へ請求。
- ・自己負担免除者分については、接種料金全額(別紙のA+B欄参照)を請求。

## 6. 健康被害等について

接種により生じた予防接種事故等については、被接種者居住地市町村の設置する予防接種健康被害調査委員会の審議に付し、その意見に基づいて処理するものとする。

## 7. その他注意事項

- ・自己負担免除対象者等について不明な場合は、各市町村へ確認のうえ、接種を実施すること。
- ・接種済証(広域化対応分)は、各市町村において作成したものを使用すること。ただし、広域化対応の接種済証未作成の市町村に所在する医療機関は、医師会作成の広域化対応接種済証を使用するものとする。

平成25年度インフルエンザ広域予防接種料金・実施期間一覧

| 市町村名 | 接種料金 (A+B) : 市町村委託料                                                  |           | 予診のみ<br>(不可問診)     | 接種期間                   | 特記事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|----------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | 市町村負担金 (A)                                                           | 自己負担金 (B) |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 北九州市 | 減免: 4,100/施設減免: 1,989                                                | 自己負担金なし   | 2,835<br>(施設実施分は0) | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 減免対象者: 65歳以上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(所得段階が1～3のもの)」、「印鑑カード」、「保護証明書」、「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。有効期限内のものに限る。<br>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。<br>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<br>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。 |
|      | 一般: 3,100/施設一般: 989                                                  | 1,000     |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 中間市  | 外来: 2,600 入院、入所: 1,550<br>生保・非課税世帯(自己負担なし)<br>外来: 3,600 入院、入所: 2,550 | 1,000     | 1,785<br>(入院、入所は0) | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | ・生活保護、市町民税非課税世帯は、事前の申請により「無料」と明記した予診票を持参した被接種者のみ自己負担なし。<br>・入所施設: 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス<br>・60歳以上65歳未満については、調査票の記入、添付が必要。                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 芦屋町  |                                                                      |           |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 岡垣町  |                                                                      |           |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 遠賀町  |                                                                      |           |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 水巻町  |                                                                      |           |                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 行橋市  | 3,070<br>生保: 4,070(自己負担なし)                                           | 1,000     | 0                  | 平成25年10月1日～平成26年2月28日  | 行橋市在住の65歳以上の生活保護受給者は、福祉事務所発行の生活保護受給証明書を持参すれば自己負担は無料。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 苅田町  | 3,070<br>生保: 4,070(自己負担なし)                                           | 1,000     | 0                  | 平成25年10月1日～平成26年2月28日  | 生活保護受給者は、診療依頼書を確認後に接種。予診票に生保番号を記載。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| みやこ町 | 3,070<br>生保: 4,070(自己負担なし)                                           | 1,000     | 0                  | 平成25年10月1日～平成26年2月28日  | 生活保護受給者については、自己負担額は無料。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 豊前市  | 2,000<br>生保: 3,000(自己負担なし)                                           | 1,000     | 0                  | 平成25年10月1日～平成25年12月31日 | 生活保護世帯の方は自己負担免除。事前に市から証明書の交付を受け、接種の際に提示。<br>生活保護世帯者分の請求は、必ず証明書を予診票に添付して請求。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 上毛町  | 3,000                                                                | 0         | 2,000              | 平成25年10月1日～平成25年12月31日 | 自己負担なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 築上町  | 2,000<br>生保: 3,000(自己負担なし)                                           | 1,000     | 1,000              | 平成25年10月1日～平成25年12月31日 | 生活保護者は全額町負担(自己負担なし)。ただし、事前に医療機関窓口での診療依頼書の提示が必要。<br>医療機関においては、予診票にケース番号の記載をお願いいたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 吉富町  | 2,000<br>生保: 3,000(自己負担なし)                                           | 1,000     | 1,000              | 平成25年10月1日～平成25年12月31日 | 生活保護世帯の方は全額町負担(自己負担なし)。ただし医療機関窓口で診療依頼書の提示が必要。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 福岡市  | 接種料金は、接種地の料金。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。                             |           |                    | 平成25年10月1日～平成26年1月31日  | 接種料金は接種地の料金。自己負担免除者は証明書を添付して請求。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 大野城市 | 3,126<br>※自己負担金免除者4,126(自己負担なし)                                      | 1,000     | 2,835              | 平成25年10月1日～平成26年2月28日  | 自己負担金免除者分の請求は、被接種者が持参した「自己負担金免除通知書」を予診票に添付して請求すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 春日市  | 3,126<br>※自己負担金免除者4,126(自己負担なし)                                      | 1,000     | 2,835              | 平成25年10月1日～平成26年2月28日  | ・自己負担金免除者分の請求は、被接種者が持参した「自己負担金免除通知書」を予診票に添付して請求すること。<br>・接種日は自己負担金免除通知書の発行日以後であること。<br>・体温が37.5℃以上での予診のみの請求は出来ない。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 太宰府市 | 3,126<br>※自己負担金免除者4,126(自己負担なし)                                      | 1,000     | 2,835              | 平成25年10月1日～平成26年2月28日  | 自己負担金免除者分の請求は、被接種者が持参した「自己負担金免除通知書」を予診票に添付して請求すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 筑紫野市 | 3,126<br>※自己負担金免除者4,126(自己負担なし)                                      | 1,000     | 2,835              | 平成25年10月1日～平成26年2月28日  | ・非課税世帯、生活保護世帯については、申請の上、自己負担金を免除。<br>・自己負担金免除者分の請求は、被接種者が持参した「自己負担金免除通知書」を予診票に添付して請求。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 那珂川町 | 3,126<br>※自己負担金免除者4,126(自己負担なし)                                      | 1,000     | 2,835              | 平成25年10月1日～平成26年2月28日  | 生活保護世帯と住民税非課税世帯の自己負担免除の取扱いについては、事前に那珂川町保健センターで自己負担免除申請の上、免除通知書を取得すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 糸島市  | 2,500<br>※自己負担金免除者4,000(自己負担なし)                                      | 1,500     | 2,700              | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 生活保護世帯、住民税非課税世帯は、事前申請による自己負担免除通知書を提示の場合のみ、自己負担免除。<br>自己負担金免除者分の請求は、被接種者が持参した「自己負担金免除通知書」を予診票に添付して請求すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

# 平成25年度インフルエンザ広域予防接種料金・実施期間一覧

| 市町村名 | 接種料金 (A+B) : 市町村委託料                  |           | 予診のみ<br>(不可問診) | 接種期間                   | 特記事項                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------|-----------|----------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | 市町村負担金 (A)                           | 自己負担金 (B) |                |                        |                                                                                                                                                                                                           |
| 古賀市  | 3,000<br>生保: 4,000 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,050          | 平成25年10月1日～平成26年1月31日  | 生保該当者については、福祉事務所発行の診療依頼書等確認できるものの写しを予診票に添付すること。                                                                                                                                                           |
| 宇美町  | 3,000<br>生保: 4,000 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,050          | 平成25年10月1日～平成26年1月31日  | 生活保護世帯に属する方は、診療依頼書等の写しをとっていただき、予診票に添付。                                                                                                                                                                    |
| 粕屋町  | 3,000<br>生保: 4,000 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,050          | 平成25年10月1日～平成26年1月31日  | 生保該当者については、福祉事務所発行の診療依頼書等確認できるものの写しを予診票に添付すること。                                                                                                                                                           |
| 篠栗町  | 3,000<br>生保: 4,000 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,050          | 平成25年10月1日～平成26年1月31日  | 生保該当者については、福祉事務所発行の診療依頼書等確認できるものの写しを予診票に添付すること。                                                                                                                                                           |
| 志免町  | 3,000<br>生保: 4,000 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,050          | 平成25年10月1日～平成26年1月31日  | 生保該当者については、福祉事務所で発行する生活保護証明書(被接種者持参)等にて確認してください。                                                                                                                                                          |
| 新宮町  | 3,000<br>生保: 4,000 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,050          | 平成25年10月1日～平成26年1月31日  | 生活保護世帯に属する接種対象者については、福祉事務所で発行する生活保護の証明(被接種者持参)等にて確認し、写しを取り、予診票に添付してください。                                                                                                                                  |
| 須恵町  | 3,000<br>生保: 4,000 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,050          | 平成25年10月1日～平成26年1月31日  | 生活保護世帯に属する方は、診療依頼書等の写しをとっていただき、予診票に添付。                                                                                                                                                                    |
| 久山町  | 3,000<br>生保: 4,000 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,050          | 平成25年10月1日～平成26年1月31日  | 生保該当者については、福祉事務所発行の診療依頼書等確認できるものの写しを予診票に添付すること。                                                                                                                                                           |
| 宗像市  | 3,000<br>(自己負担金免除該当者: 4,000)         | 1,000     | 2,920          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | インフルエンザ自己負担金免除該当者: 生活保護受給者、住民税非課税世帯者<br>※どちらも被接種者は医療機関にて証明書等の提示が必要。自己負担免除者の請求にあたっては、証明書等の原本、又は写しを添付の上、請求。                                                                                                 |
| 福津市  | 3,000<br>(自己負担金免除該当者: 4,000)         | 1,000     | 2,920          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | インフルエンザ自己負担金免除該当者: 生活保護受給者、住民税非課税世帯者※どちらも被接種者は医療機関にて証明書等の提示が必要。自己負担免除者の請求にあたっては、証明書等の原本、又は写しを添付の上、請求。80歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書等の障害が確認できるものを予診票に添付して請求。                                            |
| 直方市  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 690            | 平成25年10月1日～平成25年12月31日 | ・生活保護受給者へは、持参の証明書等で確認のうえ接種のこと。生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。<br>・実施期間について: 体調不良等の理由により、期間内に接種できなかった人は国の指導により平成24年3月末日までとします。                                                                                       |
| 宮若市  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 690            | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 生活保護受給者へは、持参の証明書等で確認のうえ接種。                                                                                                                                                                                |
| 小竹町  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 690            | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 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又は診療依頼書の写しを予診票に添付のうえ請求。<br>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。                                                                                                     |
| 鞍手町  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 690            | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 生活保護受給者へは、持参の証明書等で確認のうえ接種。                                                                                                                                                                                |
| 田川市  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,790          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 生活保護受給者は自己負担免除。                                                                                                                                                                                           |
| 糸田町  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,790          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 生活保護受給者は自己負担免除。                                                                                                                                                                                           |
| 大任町  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,790          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 65歳以上の生活保護者は自己負担免除。                                                                                                                                                                                       |
| 川崎町  | 3,600                                | 0         | 1,790          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 自己負担なし。                                                                                                                                                                                                   |
| 香春町  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,790          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 65歳以上の生活保護者は自己負担免除。                                                                                                                                                                                       |
| 添田町  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,790          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 65歳以上の生活保護者は自己負担免除。                                                                                                                                                                                       |
| 福智町  | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,790          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 生活保護受給者は、診療依頼書(世帯員名簿・確認票)の写し添付の上請求。60歳以上65歳未満(心臓、腎臓又は呼吸器疾患、血液及び免疫疾患などの障害(身体障害者手帳(級程度)の者は、同障害が確認できる身体障害者手帳の写し(障害程度がわかる部分)を添付の上請求。2回目の接種については、全額自己負担(生活保護者も含む)。「乳幼児定期予防接種」と「高齢者インフルエンザ」の請求書を各々別に作成し、請求すること。 |
| 赤村   | 2,600<br>生保: 3,600 (自己負担なし)          | 1,000     | 1,790          | 平成25年10月1日～平成26年3月31日  | 65歳以上の生活保護者は自己負担免除。<br>2回目の接種については全額自己負担(生活保護者も含む)。                                                                                                                                                       |
| 飯塚市  | 3,000<br>生保、市民税非課税世帯: 4,200 (自己負担なし) | 1,200     | 1,210          | 平成25年10月1日～平成25年12月30日 | 生活保護世帯・市民税非課税世帯は自己負担額を免除。<br>※生活保護者は医療カードNo記載、市民税非課税世帯は非課税世帯証明書の添付が必要。                                                                                                                                    |
| 嘉麻市  | 3,000<br>生保、市民税非課税世帯: 4,200 (自己負担なし) | 1,200     | 1,210          | 平成25年10月1日～平成25年12月30日 | 生活保護世帯、市民税非課税世帯は、自己負担額を免除。<br>・生活保護世帯は印鑑登録証兼医療カードのナンバーを予診票に記載<br>・市民税非課税世帯は非課税世帯証明書を予診票に添付(添付なしは免除不可)<br>接種は1人1回のみ(不可問診)。                                                                                 |
| 桂川町  | 3,000<br>生保、市民税非課税世帯: 4,200 (自己負担なし) | 1,200     | 1,210          | 平成25年10月1日～平成25年12月30日 | 生活保護世帯、市民税非課税世帯は、自己負担額免除。<br>・生活保護世帯は診療依頼書のケース番号を予診票に記載<br>・市民税非課税世帯は非課税証明書を添付(添付なしは免除不可)                                                                                                                 |

# 平成25年度インフルエンザ広域予防接種料金・実施期間一覧

| 市町村名 | 接種料金 (A+B) : 市町村委託料                         |           | 予診のみ<br>(不可問診) | 接種期間                    | 特記事項                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|---------------------------------------------|-----------|----------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | 市町村負担金 (A)                                  | 自己負担金 (B) |                |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 久留米市 | 3,129<br>生保、市民税非課税世帯: 4,179 (自己負担なし)        | 1,050     | 1,270          | 平成25年10月7日～平成25年12月27日  | ・自己負担額免除者: 接種の差異、次の①～⑥いずれかで確認。①無料インフルエンザ予防接種確認書②平成25年度介護保険料納付通知書(保険料段階1～3段階に限る)、③介護保険負担限度額認定証(有効期限内のもの)、④後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(有効期限のもの)、⑤生活保護受給証明書、⑥支援給付証明書(※①⑤⑥は予診票に原本を添付。②③④はコピーを添付又は予診票に確認書類名を記載。)・60歳から65歳未満の対象者は、障害が確認できるもの(身体障害者手帳の写し、診断書等)を予診票に添付。                                     |
| 大牟田市 | 2,300<br>生保、市民税非課税世帯: 3,600 (自己負担なし)        | 1,300     | 2,290          | 平成25年10月1日～平成25年12月31日  | ※市民税非課税世帯の65歳以上の該当者に対し「インフルエンザワクチン接種費用助成ハガキ」を送付(9月末)する。そのハガキ、又は「市民税非課税世帯申立書」「生活保証証明書」のいずれかの証明書があれば自己負担額が免除となる。その際は上記いずれかの書類を予診票に添付の上、請求すること。<br>※60歳から65歳未満の対象者については、身体障害者手帳5の1級(内部疾患)に認定されている人は、予診票に手帳のコピーを添付して請求すること。                                                                         |
| 八女市  | 3,000<br>生活保護世帯: 4,000 (自己負担なし)             | 1,000     | 設定なし           | 平成25年10月15日～平成25年12月31日 | 市県民税非課税世帯の者及び生活保護世帯の者(65歳以上)は自己負担なし。被接種者は証明書を医療機関に提示。証明書は予診票に添付して請求する。                                                                                                                                                                                                                          |
| 筑後市  | 3,000<br>生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯: 4,000 (自己負担なし) | 1,000     | 設定なし           | 平成25年10月15日～平成25年12月31日 | 生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯の被接種者は自己負担金なし。事前の申請により健康づくり課で発行した「高齢者インフルエンザ予防接種無料対象者証明書」の提示により確認してください。                                                                                                                                                                                                      |
| 広川町  | 3,000<br>生活保護世帯: 4,000 (自己負担なし)             | 1,000     | 設定なし           | 平成25年10月15日～平成25年12月31日 | 町民税非課税世帯の者及び生活保護受給者は自己負担金無し。                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 朝倉市  | 3,074<br>生活保護受給者: 4,074 (自己負担なし)            | 1,000     | 1,270          | 平成25年10月1日～平成25年12月31日  | ①被接種者からは自己負担¥1,000を徴収するが、県広域接種の場合の市への請求書に記載する請求金額は、全額の¥4,074とする。(市から被接種者自己負担額¥1,000を差し引いた¥3,074が支払われる。)②生活保護受給者については、福祉事務所で発行する生活保護受給証明書にて確認し、予診票に添付して請求すること。③60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書等を予診票に添付して請求すること。④請求書には、法人印と法人の代表者印を必ず押印のこと。<br>・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。 |
| 筑前町  | 3,074<br>生活保護受給者: 4,074 (自己負担なし)            | 1,000     | 1,270          | 平成25年10月1日～平成25年12月31日  | ・被接種者からは自己負担¥1,000を徴収するが、インフルエンザ(65歳以上)接種の市町村への請求金額は全額の¥4,074とする。市町村からは被接種者自己負担額¥1,000を差し引いた¥3,074が支払われる。<br>・生活保護受給者については、福祉事務所で発行する生活保護受給証明書または診療依頼書等の写しにて確認、予診票に添付して請求。<br>・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。                                                                  |
| 東峰村  | 3,074<br>生活保護受給者: 4,074 (自己負担なし)            | 1,000     | 1,270          | 平成25年10月1日～平成25年12月31日  | ・接種機関は、主治医の判断により延長できるものとします。<br>・料金の請求は、委託料金から自己負担額を差し引いた金額でお願いします。<br>・生活保護世帯については自己負担額を徴収せず委託料金をご請求をお願いします。<br>・生活保護受給者の確認は、診療依頼書等の写しとし、予診票に添付いただきますようお願いいたします。                                                                                                                               |
| 小郡市  | 2,950<br>生活保護受給者: 3,950 (自己負担なし)            | 1,000     | 2,830          | 平成25年10月7日～平成24年12月27日  | 自己負担免除者: 市民税非課税世帯(生活保護世帯の者を含む)に属する者は、生活保護受給者証明書または小郡市発行の予防接種用非課税確認書で確認後に接種。予診票に添付して請求。<br>60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。                                                                                                                                                       |
| 大刀洗町 | 3,070<br>生活保護受給者: 4,070 (自己負担なし)            | 1,000     | 2,830          | 平成25年10月1日～平成25年12月28日  | 生活保護受給者、町県民税非課税世帯の65歳以上は自己負担金なし。・生活保護受給者(65歳以上)は診療依頼書の写し・町県民税非課税世帯は非課税確認書・60～65歳未満の対象者は身体障害者手帳の写し、医師の診断書を予診票に添付して請求。                                                                                                                                                                            |
| 大川市  | 3,129<br>生活保護受給者: 4,179 (自己負担なし)            | 1,050     | 1,270          | 平成25年10月7日～平成25年12月27日  | ・インフルエンザ自己負担免除該当者(生活保護受給者、市民税非課税世帯者)は、医療機関に証明書を提示。市発行のものど確認の上、予診票に添付して請求。<br>・60歳以上65歳未満の対象者は、障害が確認できるもの(身体障害者手帳の写し又は医師の診断書等)を予診票に添付して請求。                                                                                                                                                       |
| 大木町  | 3,129<br>生活保護受給者: 4,179 (自己負担なし)            | 1,050     | 1,270          | 平成25年10月7日～平成25年12月27日  | ・インフルエンザ自己負担免除該当者(生活保護受給者、市民税非課税世帯者)は、医療機関に証明書等を提示。町発行のものど確認の上、予診票に添付して請求。<br>・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。                                                                                                                                                                  |
| 柳川市  | 3,326<br>市民税非課税世帯、生活保護世帯: 4,326 (自己負担なし)    | 1,000     | 2,835          | 平成25年10月1日～平成25年12月31日  | ・「生活保護受給者証明書」「市民税非課税証明書(インフルエンザ減免用)」を提示された場合は、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」を提示された場合は写しを予診票に添付して請求。いずれも自己負担免除。<br>・60歳以上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などを予診票に添付して請求。                                                                                                               |
| みやま市 | 3,326<br>生活保護: 4,326 (自己負担なし)               | 1,000     | 2,835          | 平成25年10月1日～平成25年12月31日  | 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。<br>・生活保護受給証明書、住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。                                                                                                                                                                    |
| うきは市 | 3,129<br>生活保護受給者: 4,179 (自己負担なし)            | 1,050     | 1,800          | 平成25年10月1日～平成25年12月31日  | 生活保護受給者は4,179円(自己負担なし)。                                                                                                                                                                                                                                                                         |