



福岡医発第 2709 号 (地)
令和 4 年 12 月 28 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

令和 4 年度高齢者インフルエンザ予防接種の実施期間の延長について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

季節性インフルエンザワクチンの定期の予防接種における接種時期等については、令和 4 年 12 月 15 日付福岡医発第 2568 号 (地) にて、インフルエンザワクチンの定期予防接種を希望される方が令和 5 年 1 月以降も適切に接種できるよう、県行政より各保健所を通じて市町村に対して依頼がなされている旨、ご連絡しておりました。

今般、一部の市町村において同ワクチンの定期接種としての実施期間が延長されたことを受け、令和 4 年度インフルエンザ広域予防接種料金・実施期間一覧を更新いたしました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、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、

- 1) 12 月 1 日より、うきは市の BCG ワクチンの定期予防接種料金に変更となっておりますので、改めて令和 4 年度各市町村予防接種料金一覧表をお送りいたします
- 2) 同一覧につきましては、本会ホームページに掲載しておりますことを申し添えます。

【添付資料】

- ・ 令和 4 年度インフルエンザ広域予防接種料金・実施期間一覧
- ・ 令和 4 年度各市町村予防接種料金一覧表

【本会ホームページ】

ホーム > 医師の皆様 > 感染症・予防接種 > 定期予防接種

URL : https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/kansenshou/teiki_yobou_seshu.html

小郡三井医師会より

予防接種担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

令和4年度高齢者インフルエンザ(65歳以上)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 (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)			
1	北九州市	在宅一般:3,565 施設一般:1,200 生保・非課税世帯(自己負担なし) 在宅:5,065 施設:2,700	1,500 在宅・施設減額 負担なし	3,168 (施設実施分は0)	令和4年10月1日～令和5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(保険料段階が1～3のもの)」、「印鑑カード」、「生活保護受給証明書」、「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」を確認し、コピーを予診票に添付。有効期限内のものに限る。 ・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。 ・施設:介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特養、養護、軽費ケアハウスにて、定期的に健康管理を行う医師(嘱託医、協力医、施設を設立した法人に属する医師等)が接種する場合。 ・60歳から65歳未満の者で、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。
2	中間市	外来 3,347 入院・入所 1,173 生活保護受給者・非課税世帯 自己負担なし	1,500	2,977	令和4年10月1日～令和5年3月31日	生活保護受給者及び非課税世帯の者は、次のいずれかにより自己負担金を減免。 ①医療機関において、「生活保護証明書類」、「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」、「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」、「当該年度介護保険料額決定通知書(所得段階 1・2・3)」、「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」に基づく本人確認証のいずれかを確認する。(予診票に確認書類の記載をお願いします) ②事前に市町から「無料」と明記した予診票の交付を受け接種の際に提示する。 ・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、ケアハウス等にて、定期的に健康管理を行う医師が接種する場合。 ・予診のみの者:施設実施分については「予診のみ(不可問診)」の支払いは認めません。 ・予診票の代筆は家族、親族が記入。できない場合は医師、看護師以外の職員。 ・60歳以上65歳未満で心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能また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級に相当)については、同障害が確認できる医師調査票もしくは身体障害者手帳のコピーを予診票に添付。(医師調査票は県医師会ホームページよりダウンロード可能。) ※報告書兼請求書は、遠賀中間医師会に提出。ただし、中間市・遠賀郡以外の医療機関での接種分は直接、各市町へ提出。
3	水巻町					
4	岡垣町					
5	遠賀町					
6	芦屋町					
7	行橋市	3,838 生保:5,038(自己負担なし)	1,200	0	令和4年10月1日～令和5年2月28日	・60歳以上65歳未満で心臓・腎臓又は呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活を極度に制限される方(概ね身体障害者障害程度等級1級に相当)又は、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活が殆ど不可能な方(概ね身体障害者障害程度等級1級に相当)が接種する場合は、身体障害者手帳のコピーもしくは医師意見書の添付。 ・生活保護受給中の方は、保護受給証明書提出にて自己負担金無料(請求時、保護受給証明書添付)。
8	苅田町					・生活保護受給者は、診療依頼書の提示で、自己負担免除(※予診票に必ず生保番号を記入して下さい。) ・60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓又は呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活を極度に制限される方(概ね身体障害者障害程度等級1級に相当)又は、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり日常生活が殆ど不可能な方(概ね身体障害者障害程度等級1級に相当)が接種する場合は、身体障害者手帳のコピーもしくは医師意見書の添付。
9	みやこ町					・生活保護を受けている人は、診療依頼書の提示で、自己負担免除(※予診票に必ず生保番号を記入して下さい。) ・60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓又は呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活を極度に制限される方(概ね身体障害者障害程度等級1級に相当)又は、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり日常生活が殆ど不可能な方(概ね身体障害者障害程度等級1級に相当)が接種する場合は、身体障害者手帳のコピーもしくは医師意見書の添付。
10	豊前市	3,000 生保:4,000(自己負担なし)	1,000	0	令和4年10月1日～令和5年1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。 ・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。
11	上毛町	4,000	0	1,000	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・自己負担なし
12	築上町	3,000 生保:4,000(自己負担なし)	1,000	1,000	令和4年10月1日～令和5年1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。 ・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。
13	吉富町	3,000 生保:4,000(自己負担なし)	1,000	1,000	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・生活保護受給者は、診療依頼書の提示で自己負担免除。予診票にケース番号を記入してください。 ・60～65歳未満の対象者が接種する場合は、身体障害者手帳の写し、医師の意見書を添付してください。

令和4年度高齢者インフルエンザ(65歳以上)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 （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）			
14	福岡市	接種地の接種料金（A+B）から1,500円を引いた額 ※自己負担金免除者：接種地の接種料金（A+B）	1,500	接種地の料金	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・接種地の接種料金（接種地の市町村負担金＋接種地の自己負担金）から福岡市設定の自己負担金1,500円を控除した金額を福岡市に請求。ただし、自己負担免除者の場合は接種地の料金（接種地の市町村負担金＋接種地の自己負担金）を請求する。また、自己負担免除者は証明書類の添付が必要。 ・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（写し不可）。 ・60歳以上65歳未満の定期接種対象者は身体障害者手帳の写しも添付。 【自己負担免除証明書類】 ・生活保護受給者は、「介護保険料（納入通知書兼）特別徴収通知書（第1所得段階）の写し」「医療券の写し」「医療券連名簿の写し」「緊急受診証の写し」「介護券連名簿の写し」「福祉事務所発行の保護受給証明書」 ・中国残留邦人等支援法に基づく支援給付の支給決定を受けている方は、「中国残留邦人等支援法に基づく本人確認証の写し」 ・市県民税非課税世帯の方は、「介護保険料（納入通知書兼）特別徴収通知書（第1、第2、第3所得段階）の写し」「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の写し」「介護保険負担限度額認定証の写し」「介護保険特定負担限度額認定証の写し」「（区役所発行の）市県民税非課税証明書（証明書に「高齢者予防接種用」のゴム印が押印されているものに限る）」。
15	太宰府市	3,527 ※自己負担金免除者：5,027（自己負担なし）	1,500	3,102	令和4年10月1日～令和5年2月28日	・生活保護世帯、住民税非課税世帯は、「①介護保険負担限度額認定証」、「②後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」、事前申請による「③自己負担金免除通知書」のうちいずれか1つを提示する若しくは、医療機関において「④生活保護法医療券（医療券連名簿）」に名前が記載されていることを確認した場合、自己負担金免除となる。 ・自己負担金免除者分の請求は、上記①～④のいずれかの写しを予診票に添付して請求すること。なお、③以外の書類については、確認した書類名、減額対象者であることを予診票下部に記載することでも可とする。
16	春日市					
17	大野城市					
18	筑紫野市					
19	那珂川市					
20	糸島市	3,940	1,500	3,484	令和4年10月1日～令和5年3月31日	・生活保護世帯、市県民税非課税世帯は無料対象者確認書類の提示により自己負担金が無料。 【無料対象者確認書類】「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」「介護保険負担限度額認定証」「介護保険納入通知書兼特別徴収変更（停止）通知書」（所得段階1～3・最新のもの）「生活保護受給証」「保護受給証明書」「生活保護法医療券」「生活保護法介護券」 「自己負担金無料通知書」 ・自己負担金無料者の請求は、確認書類のコピーを予診票に添付。「自己負担金無料通知書」のみ原本を添付。 ・60歳以上65歳未満の者で、心臓、腎臓又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がい有する者については、対象とした理由や不可問診とした理由を、予診票の備考欄に記載して提出

令和4年度高齢者インフルエンザ(65歳以上)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 （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）			
21	古賀市	3,343 生保：4,943（自己負担なし）	1,600	1,100	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者については自己負担なし。自己負担額免除対象者の請求には、生活保護受給者は「診療依頼書」、中国残留邦人等支援給付受給者は「中国残留邦人等支援法に基づく本人確認証」で確認し予診票にその写しを添付すること。 ・60歳以上65歳未満のものであって、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の機能に障害（身体障害者手帳1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（障害程度が分かる部分）を添付すること。
22	宇美町	3,343 生保：4,943（自己負担なし）	1,600	1,100	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・自己負担額の免除対象者の請求には、生活保護の受給対象者であることを診療依頼書等の書面で確認し、予診票にその写しを添付する事。 ・中国残留邦人等支援法に基づく支援給付者は本人確認証の写し等の書面で確認し、予診票にその写しを添付する。
23	粕屋町					
24	篠栗町					
25	志免町					
26	新宮町					
27	須恵町					
28	久山町					
29	宗像市	3,385 生保・非課税世帯：4,785（自己負担なし）	1,400	3,258	令和4年10月1日～令和5年3月31日	・自己負担免除にかかる証明について生活保護受給者は「診療依頼書」が「保護受給証明書」の写しを、非課税世帯の者は「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」、「介護保険負担限度額認定証」の写し、又は市が発行するインフルエンザ予防接種用の証明書（宗像市は「宗像市インフルエンザ予防接種費用徴収免除対象者証明書」、福津市は「非課税証明書（インフルエンザ予防接種用）」）の原本を添付の上請求を行うこと。なお、いずれの証明書も接種日以前に発行されたものを使用すること。満60～65歳未満の対象者は必ず身体障害者手帳（1級）の写し（表紙と障害名がわかるページ）又は、医師の診断書を添付の上請求を行うこと。
30	福津市					
31	直方市	3,189 生保：4,489（自己負担なし）	1,300	730	令和4年10月1日～令和5年3月31日	・生活保護受給者については、持参の生活保護受給証明証証明書を予診票に添付して請求。 ・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。 ・家族もしくは被接種者の日頃の状態をよく理解している人の署名に限る（氏名・続柄を記入）
32	宮若市					・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緊急受診証の写しを予診票に添付のうえ請求。 ・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。 ・予診票代筆者は、できる限り医療従事者以外が望ましい。
33	小竹町					・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。 ・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。 ・予診票の被接種者自署の代筆は、医療職の署名は認められない。
34	鞍手町					・生活保護受給者は、持参の診療依頼書で確認のうえ、接種し写しを予診票に添付のうえ請求。 ・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。 ・予診票代筆者はできる限り医療従事者以外が望ましい。

令和4年度高齢者インフルエンザ(65歳以上)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 （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）					
35	田川市	3,500 生保：4,500(自己負担なし)	1,000	1,790	令和4年10月1日～令和5年3月31日	・A類疾病とB類疾病に分けて請求。 ・満60歳から満65歳未満の方で、心臓、腎臓、呼吸器疾患、血液及び免疫疾患などの障害（身体障害手帳1級程度）を有する方は、同障害が確認できる身体障害者手帳の写しまたは医師の証明書を添付。 【自己負担金免除者】 ・生活保護受給者は、生活保護受給者証明書を添付の上請求。 ・中国残留邦人等に対する支援給付受給中の方は、支援給付受給者本人確認証の写しを添付の上請求。		
36	糸田町					・生活保護受給者は自己負担免除。		
37	大任町					・生活保護者は、無料（自己負担額0円）。全額町負担。A類疾病・B類疾病に分けて請求。 ・昨年度同様に、自己負担額1,000円を徴収いたしません。		
38	川崎町	4,500 生保：4,500(自己負担なし)	0			・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1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・成人用肺炎球菌」の請求書を各々別に作成し、請求すること。		
39	香春町					3,500 生保：4,500(自己負担なし)	1,000	・65歳以上の生活保護者は自己負担免除。 ・請求時に、診療依頼書の写しを添付すること。
40	添田町							・65歳以上の生活保護者は自己負担免除。 ・生活保護者受給者は、診療依頼書(世帯員名簿・確認票)の写し添付の上請求。 ・A類疾病とB類疾病を分けて請求。 ・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)。
41	福智町	・生活保護受給者は、受給証明書または診療依頼書(世帯員名簿・確認票)の写し添付の上請求。 ・60歳以上65歳未満の心臓、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1級程度）を有する者は、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）。 ・A類疾病とB類疾病を分けて請求。						
42	赤村	・65歳以上の生活保護者は自己負担免除。 ・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）。						
43	飯塚市	3,538 生保、市・町民税非課税世帯：5,038（自己負担なし）	1,500	3,168	令和4年10月1日～令和4年12月30日 令和5年2月28日	・生活保護世帯・市民税非課税世帯は自己負担額を免除。 ※生活保護世帯は医療カードの番号を予診票に記入する。市民税非課税世帯(世帯員全員が非課税)は、非課税世帯証明書の添付が必要。必要書類を医療機関の受付に提示してください。提示せずに、接種した場合の接種料金(自己負担金)については、市は払い戻しをいたしません。		
44	嘉麻市					・市民税非課税世帯は非課税世帯証明書、生活保護世帯は、医療カードの提示で、自己負担分は無料になる		
45	桂川町					・町民税非課税世帯は非課税証明書(令和4年6月1日以降に発行したもの)を添付(添付なしは免除不可) ・生活保護世帯は診療依頼証の提示が必要。予診票にケースNoの記載が必要。 ・問診票には明確な医師のサインが必要。 ・代筆については、本人の意思が確認でき、肉体的事情等で自署できない場合、成年後見人の場合。		
46	久留米市	3,498 生保、非課税世帯：5,148(自己負担なし)	1,650	3,168	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・予診のみ(不可問診)の金額が、1,375円から3,168円に増額。 ・自己負担額免除者：次の①～⑤のいずれかを添付〔①無料予防接種確認書、②令和2年度介護保険料納付通知書(保険料段階1～3段階に限る)の写し、③介護保険負担限度額認定証の写し(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の写し(有効期限内のもの)、⑤生活保護受給証明書〕。 ・60歳以上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。 ・被接種者が自署できない場合は、代筆者(接種医師は代筆不可)が被接種者氏名を署名の上、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記入。		
47	大牟田市	3,565 生保：4,565(自己負担なし)	1,000	3,168	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・自己負担金免除者は生活保護受給者のみ 請求時には次の書類を添付すること (1)生活保護受給者・・・予診票に「生活保護受給証明書」を添付すること (2)60歳以上65歳未満・・・身体障害者手帳の写し又は医師の診断書を予診票に添付すること		

令和4年度高齢者インフルエンザ(65歳以上)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 (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)			
48	八女市	生保、非課税世帯: 5,060 (自己負担なし) 3,560	1,500	1,527	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・自己負担免除となる者は、市民税非課税世帯及び生活保護受給世帯の人で、事前に本庁健康推進課・黒木支所生活福祉係・各支所の市民生活福祉係で発行した「高齢者予防接種費用免除証明書」(原本)か、有効期限内の「介護保険負担限度額認定証」(写し)、「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証」(写し)、福祉課で発行した「生活保護受給証明書」(原本)を予診票に添付し請求すること。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、診断書等(身体障害者手帳の写し可)を予診票に添付すること。
49	筑後市					・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「高齢者予防接種費用免除対象者証明書」、有効期限内の「介護保険負担限度額認定証」「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証」の提示により確認してください。 ・自己負担金免除者は、「高齢者予防接種費用免除対象者証明書」、または「介護保険負担限度額認定証」「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証」いずれかのコピーを予診票に添付してください。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、診断書等(身体障害者手帳のコピー可)を予診票に添付してください。
50	広川町					・非課税世帯及び生活保護世帯は次の①～④のいずれかを確認することで自己負担金免除。①高齢者用インフルエンザ予防接種無料対象者証明書、②介護保険負担限度額認定証(有効期限内のもの)、③後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証(有効期限内のもの)、④診療依頼書(生活保護受給者)。(※請求の際は、①は予診票に原本、②③④はコピーを添付) ・60歳から65歳未満の対象者: 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。
51	朝倉市	生保:(自己負担なし) 3,593	1,500	1,375	令和4年10月1日～令和5年1月31日	①被接種者からは、自己負担額1,500円を徴収するが、県広域接種の場合の市への請求額は、全額の5,093円とする。(市から被接種者自己負担額1,500円を差し引いた3,593円が支払われる) ②生活保護受給者については、全額市負担(自己負担なし)。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し、代表者の肩書と氏名を記入すること。
52	筑前町	生保、非課税世帯:(自己負担なし) 3,593	1,500	1,375		町県民税非課税世帯に属する者は、次の①～④のいずれかにて確認し、予診票に添付して請求。(①～③は写しを、④は原本を添付。①④は当該年度のもの、②③は有効期限内のものに限る) ①介護保険料額決定(特別徴収開始)通知書(所得段階が第1～3段階のものに限る) ②介護保険負担限度額認定証 ③後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証(適用区分が区分Ⅰ区分Ⅱのものに限る) ④高齢者インフルエンザ定期予防接種自己負担金免除対象者確認書 ・生活保護受給者は、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の写しにて確認し、予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳(1級)の写しを予診票に添付して請求。
53	東峰村	生保:(自己負担なし) 3,593	1,500	1,375	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・生活保護世帯については自己負担金免除します。その際、医療券等本人が持参する証明書等で確認いただき、請求の際、予診票に写しを添付下さい。
54	小郡市	生活保護受給者: 5,038 (自己負担なし) 3,538	1,500	3,168	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・個人負担金免除者(市民税非課税世帯、生活保護世帯)は、以下の①～⑤のいずれかを予診票に添付。 ①後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証(適用区分が区分Ⅰ及びⅡのもの)②介護保険料納入通知書(所得段階が1段階～3段階のもの)(当該年度のもの)③介護保険負担限度額認定証④予防接種用非課税確認書⑤生活保護受給証明書 ①～③は写しを、④、⑤は原本を添付。①、③、④は有効期限内のものに限る。 ・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。
55	大刀洗町	生活保護受給者: 5,038 (自己負担なし) 3,538	1,500	3,168	令和4年10月1日～令和5年1月31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。生活保護受給者は、診療依頼書の写し・町県民税非課税世帯は町発行の非課税確認書または、介護保険限度額認定証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証(適用区分Ⅰ・Ⅱ)の写しを提出して接種。予診票に添付のうえ、請求。 ・予防接種を希望する被接種者が自署できない場合は、本人の希望を十分に確認し代筆者が署名する。必ず代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載。ただし、接種医は代筆不可。受付事務又は看護師であれば代筆可能。(続柄欄に受付又は看護師と記入すること)
56	大川市	生保・非課税世帯: 5,148 (自己負担なし) 3,498	1,650	1,375	令和4年10月1日～令和4年12月28日	・非課税世帯、生活保護世帯、中国残留邦人等支援給付受給世帯に属する者の自己負担額は無料。次の①から⑥の確認書類のいずれかを被接種者が医療機関へ提示し、医療機関は予診票に添付のうえ請求する。①非課税世帯確認書(原本)②後期高齢者医療「限度額適用・標準負担額減額認定証」(写し)③介護保険負担限度額認定証(写し)④介護保険料納入通知書(所得段階Ⅰ～Ⅲ段階に限る)(写し)⑤生活保護世帯受給証明書(原本)⑥支援給付証明書(原本)①②③は接種日時時点で有効期限内のもの、④は接種年度のものに限る。⑤⑥は大川市福祉事務所で無料発行。 ・60歳以上65歳未満の者は身体障害者手帳(1級)の写し、またはそれに準ずることを証明する医師の診断書を予診票に添付する。
57	大木町					・町県民税非課税世帯・生活保護世帯の人は自己負担額無料。町県民税非課税世帯の人は次の①～④のいずれかを、生活保護世帯の人は、生活保護証明書または診療依頼書を被接種者が医療機関へ提示し、医療機関は予診票へ添付のうえ請求する。 ①インフルエンザ接種非課税世帯確認書②後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証③介護保険負担限度額認定証④令和4年度介護保険料額決定(特別徴収開始)通知書 ①は大木町役場健康課窓口にて無料発行 ・60歳以上65歳未満の人であって心臓や腎臓、呼吸器に重い病気がある人で、医師により予防接種が必要と判断される人は身体障害者手帳の写し等を予診票に添付して請求。
58	柳川市	5,101	0	3,105	令和4年10月1日～令和4年12月31日 令和5年1月31日	・令和4年度に限り、自己負担なし ・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。
59	みやま市	生保、非課税世帯: 5,101 (自己負担なし) 4,101	1,000	3,105	令和4年10月1日～令和5年1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。 ・生活保護受給証明書、市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。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳(1級)の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。
60	うきは市	生活保護受給者: 5,346 (自己負担なし) 3,726	1,620	1,985	令和4年10月1日～令和5年1月31日	・生活保護受給者は自己負担免除。

令和4年度
各市町村定期予防接種料金一覧表

		ポリオ	DPT-IPV	DPT	DT	M R 第1期	M R 第2期	M R 第3期	M R 第4期	麻疹 第1期	麻疹 第2期	麻疹 第3期	麻疹 第4期	風しん 第1期	風しん 第2期	風しん 第3期	風しん 第4期	日本脳炎 第1期	日本脳炎 第2期	日本脳炎 第1期特例	BOG	子宮頸がん 予防	ヒブ	小児用肺炎 球菌	水痘	B型肝炎	ロタテック	ロタリックス	予防のみ	特記事項
北九州市		10,543	11,808	6,069	8,153 (乳幼児5,978)	11,258	11,258			10,246	10,246			6,825	6,825			7,298	7,298	7,298	10,048	17,061	9,240	12,606	9,636	7,177	10,191	15,218	3,168	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防接種の請求とその必要書類を添付のうえ請求。
中間市 井屋町 みどり町 船場町 通貫町	4歳未満	10, 206	11, 528	6, 039	5, 478	10, 868	10, 868			7, 293	7, 293			7, 315	7, 315			7, 788			9, 713		8, 767	12, 298	9, 163	7, 055	10,021	15,048	3,168	・中間市・遠賀郡以外の医療機関での接種分は直接、毎月締めの翌月10日までに、各市町へ報告書提出請求書提出。 ・小児定期予防接種については6歳未満児と6歳以上で接種料金が異なる。
	4歳以上	9, 383	10, 703	5, 214		10, 043	10, 043			6, 498	6, 498			6, 490	6, 490			6, 963	6, 963	6, 963		16, 588	7, 942		8, 338	6, 230				
行橋市	4歳未満	10,208	11,418	5,874	0.1ml使用 4,818 1ml使用 9,291	10,881	10,881			7,326	7,326			7,326	7,326			7,788	7,788	7,788	10,098		8,767	12,133	9,163	0.25ml(ﾊｲﾌﾙ) 6,609 0.25ml(ｼﾘﾝｼﾞ) 6,651 0.5ml(ﾊｲﾔｲﾙ) 6,879	10,131	15,158	3,168	【予防のみの請求について】 ・接種予定と実際とにずれが生じた場合は接種を受けた月は請求できない。 ・交付の段階で予防接種のみで接種予定と実際とにずれは請求できない。 ・同日、同施設、同一費に該当する予防のみの請求は、一費とする。
	4歳以上	9,383	10,593	5,049		10,056	10,056			6,501	6,501			6,501	6,501			6,963	6,963	6,963		16,588								
月田町	4歳未満	10,208	11,418	5,874	0.1ml使用 4,818 1ml使用 9,291	10,881	10,881			7,326	7,326			7,326	7,326			7,788	7,788	7,788	10,098		8,767	12,133	9,163	0.25ml(ﾊｲﾌﾙ) 6,609 0.25ml(ｼﾘﾝｼﾞ) 6,651 0.5ml(ﾊｲﾔｲﾙ) 6,879	10,131	15,158	3,168	接種予定の請求について ・接種予定と実際とにずれが生じた場合は接種を受けた月は請求できない。 ・交付の段階で予防接種のみで接種予定と実際とにずれは請求できない。 ・同日、同施設、同一費に該当する予防のみの請求は、一費とする。
	4歳以上	9,383	10,593	5,049		10,056	10,056			6,501	6,501			6,501	6,501			6,963	6,963	6,963		16,588								
みやこ町	4歳未満	10,208	11,418	5,874	0.1ml使用 4,818 1ml使用 9,291	10,881	10,881			7,326	7,326			7,326	7,326			7,788	7,788	7,788	10,098		8,767	12,133	9,163	0.25ml(ﾊｲﾌﾙ) 6,609 0.25ml(ｼﾘﾝｼﾞ) 6,651 0.5ml(ﾊｲﾔｲﾙ) 6,879	10,131	15,158	3,168	医療機関が予防接種を実施した月の翌月10日までに、報告書請求書に予防費を添付して、市に請求する。
	4歳以上	9,383	10,593	5,049		10,056	10,056			6,501	6,501			6,501	6,501			6,963	6,963	6,963		16,588								
豊前市		10,040	11,240	5,640	4,840	10,640	10,640			6,970	6,970			7,000	7,000			7,645	6,950	6,950	9,370	16,390	9,070	11,990	9,020	6,290	9,720	14,740	3,000	接種翌月10日までに予防費を添付して請求して下さい。
築上町		10,040	11,240	5,640	4,840	10,640	10,640			6,970	6,970			7,000	7,000			7,645	6,950	6,950	9,370	16,390	9,070	11,990	9,020	6,290	9,720	14,740	3,000	・接種翌月10日までに報告書請求書(様式第2号)に予防費を添付し、請求してください。 ・同時接種の不可期日(予防のみ)請求料金は1料とする。
吉富町		10,040	11,240	5,640	4,840	10,640	10,640			6,970	6,970			7,000	7,000			7,645	6,950	6,950	9,370	16,390	9,070	11,990	9,020	6,290	9,720	14,740	3,000	・接種翌月10日までに予防費を添付して請求。 ・同時接種の不可期日(予防のみ)請求料金は1料とする。
上毛町		10,040	11,240	5,640	4,840	10,640	10,640			6,970	6,970			7,000	7,000			7,645	6,950	6,950	9,370	16,390	9,070	11,990	9,020	6,290	9,720	14,740	3,000	接種翌月10日までに報告書請求書に予防費を添付し、請求。

令和4年度
各市町村定期予防接種料金一覧表

	ポリオ	DPT-IPV	DPT	DT	M R 第1期	M R 第2期	M R 第3期	M R 第4期	麻しん 第1期	麻しん 第2期	麻しん 第3期	麻しん 第4期	風しん 第1期	風しん 第2期	風しん 第3期	風しん 第4期	日本脳炎 第1期	日本脳炎 第2期	日本脳炎 第1期特例	BOG	子宮頸がん 予防	ヒブ	小児用肺炎 球菌	水痘	B型肝炎	ロタテック	ロタリックス	予防のみ	特記事項	
福岡市	福岡市民の接種料金は、接種地の料金。請求は、報告書兼請求書に予防券(原本)を添付して直接福岡市へ提出(写し不可)。																											-子どもの予防接種、高齢者・インフルエンザ、高齢者用肺炎球菌の予防接種の請求は、請求月が満16日の、その月の翌月請求すること。 ※請求は、報告書兼請求書に予防券(原本)を添付して直接福岡市へ提出(写し不可)。		
春日市	10,472	12,386	6,842	6,611	11,392	11,392			7,806	7,806			7,812	7,812			7,570	7,570	7,570	11,132	16,577	10,186	13,552	10,582	8,005	11,341	16,368	3,102	同日、同一施設、同一市に於ける「予防のみ」の請求は一度までとする。 請求は、毎月締め日の翌月10日まで ※報告書については請求書を添付して請求する A類(5期)春日市健康推進課保健入部へ送付 B類(5期)春日市健康推進課保健入部へ送付	
大野城市																													請求は、大野城市民からの予防費(ワクチン接種料)と請求書を予防接種費を算出した月の翌月16日まで送付 ※A類(6期)では請求書が提出できない A類(7期)は報告書、B類(7期)は報告書 B類(8期)春日市健康推進課保健入部へ送付	
筑紫野市																													同日、同一施設、同一市に於ける「予防のみ」の請求は一度までとする。 ※A類(5期)については、請求書を添付して請求(10日まで)送付。 請求書 A類(7期)は報告書、B類(7期)は報告書 B類(8期)春日市健康推進課保健入部へ送付	
太宰府市																													同日、同一施設、同一市に於ける「予防のみ」の請求は一度までとする。 請求書 A類(5期)は報告書、B類(5期)は報告書 B類(6期)は報告書	
那珂川市																													同日、同一施設、同一市に於ける「予防のみ」の請求は一度までとする。 予防費(ワクチン接種料)と請求書を翌月10日まで送付。	
糸島市	12,345	13,555	8,011	5,695	13,060	11,487			9,463	7,890			9,441	7,868			8,352	7,444	7,444	11,850	17,069	10,904 小児用肺炎球菌 と同時接種 9,412	14,270 ヒブと同時接種 12,776	11,300	8,544		11,608	16,635	6歳未満:4,392 6歳以上:3,484	-市へ直接請求。請求は毎月締め日の翌月まで。
宇美町	9,769	10,967	5,449	4,823	11,310	11,310			7,789	7,789			7,800	7,800			7,021	7,021	7,021	9,850	16,403	8,354	11,659	10,548	6,878	10,263	15,400	3,169	麻しん・MM(市内クラス)予防予防(100円) 請求は助産師地区の請求書様式。	
篠栗町																													麻しん・MM(市内クラス)予防予防(100円) 請求は助産師地区の請求書様式。	
志免町																													麻しん・MM(市内クラス)予防予防(100円) 高齢者・インフルエンザ・高齢者用肺炎球菌は、市立健康センター等支援施設付帯の市立施設に接種可能。市立施設に接種する場合は報告書兼請求書を送付。 請求は助産師地区の請求書様式。	
須恵町																													麻しん・MM(市内クラス)予防予防(100円) 請求は助産師地区の請求書様式。	
新宮町																													麻しん・MM(市内クラス)予防予防(100円) 請求は助産師地区の請求書様式。	
古賀市																													麻しん・MM(市内クラス)予防予防(100円) 請求は助産師地区の請求書様式。	
久山町																													麻しん・MM(市内クラス)予防予防(100円) 請求は助産師地区の請求書様式。	
粕屋町																													麻しん・MM(市内クラス)予防予防(100円) 請求は助産師地区の請求書様式。	
宗像市	10,516	11,671	6,182	5,126	11,176	11,176			7,601	7,601			7,955	7,955			7,890	7,890	7,890	10,021	16,896	9,075	12,441	9,471	6,939	10,164	15,191	3,258	同日接種において不可接種が発生した場合、使用した予防費は必ず返付し、請求件数は1件とする。 請求書 A類(7期)は報告書 B類(7期)は報告書 B類(8期)は報告書	
福津市																													請求は、毎月締め日の翌月10日まで ※毎月締め日の翌月、毎月12日にかけて請求。※同日接種において不可接種(予防のみ)が発生した場合、使用した予防費は必ず返付し、請求件数は1件とする。 ※市立健康センターに報告書は、必ず接種後に送付。後日の返金には応じない。	

各市町村定期予防接種料金一覧表

		米りオ	DPT-IPV	DPT	DT	M R 第1期	M R 第2期	M R 第3期	M R 第4期	歳しん 第1期	歳しん 第2期	歳しん 第3期	歳しん 第4期	歳しん 第1期	歳しん 第2期	歳しん 第3期	歳しん 第4期	日本臨床 第1期	日本臨床 第2期	日本臨床 第1期併用	BQ	子育てが ん予防	ヒブ	小児用肺炎 球菌	水痘	B型肝炎	ロタテック	ロタリクス	予防のみ	特記事項		
直方市	0歳未満	9,825	11,090	5,491	5,260	10,485	10,485			6,910	6,910			6,910	6,910			7,405			9,330	16,280	8,384	11,750	8,780	6歳未満 6,225 6歳以上10歳未満 5,475 10歳以上 5,746	10,100	14,830	1,480	各市が各学期の翌月10日までに予防費を返付すること。		
	0歳以上	9,075	10,340	4,741	4,510		9,735			6,160	6,160			6,160	6,160	6,655	6,655	6,655														
小竹町	0歳未満	9,825	11,090	5,491	5,260	10,485	10,485			6,910	6,910			6,910	6,910			7,405			9,330	16,280	8,384	11,750	8,780	6歳未満 6,225 6歳以上10歳未満 5,475 10歳以上 5,746	10,100	14,830	1,480	翌年10月までに接種。 毎年度事業計画書に予防費を計入、後附で提出。		
	0歳以上	9,075	10,340	4,741	4,510		9,735			6,160	6,160			6,160	6,160	6,655	6,655	6,655														
鞍手町	0歳未満	9,825	11,090	5,491	5,260	10,485	10,485			6,910	6,910			6,910	6,910			7,405			9,330	16,280	8,384	11,750	8,780	6歳未満 6,225 6歳以上10歳未満 5,475 10歳以上 5,746	10,100	14,830	1,480	育児休暇で1日までに欠けへ接種。		
	0歳以上	9,075	10,340	4,741	4,510		9,735			6,160	6,160			6,160	6,160	6,655	6,655	6,655														
宮古市	0歳未満	9,825	11,090	5,491	5,260	10,485	10,485			6,910	6,910			6,910	6,910			7,405			9,330	16,280	8,384	11,750	8,780	6歳未満 6,225 6歳以上10歳未満 5,475 10歳以上 5,746	10,100	14,830	1,480	予防接種料金は、一部年齢によって減額します(4歳未満、1歳以上10歳未満、10歳以上)		
	0歳以上	9,075	10,340	4,741	4,510		9,735			6,160	6,160			6,160	6,160	6,655	6,655	6,655														
田川市		9,100	10,200	5,940	4,860	9,610	9,610			6,370	6,370			6,370	6,370			6,960	6,960	6,960		9,060	16,600	9,270	11,720	8,130	6,150	9,670	14,400	1,400	同時接種時に接種不可となった場合は、1年分だけ接種。 A組とB組に分けて接種。	
香寿町																															予防接種実施後、予防接種を希望した月の翌月10日までこゝA組疾病との関係上において「報告書」を提出して予防費を返付。同時に回収するものとする。	
浜田町																															同時接種時に接種不可となった場合は、1年分だけ接種。 A組とB組に分けて接種。	
糸田町																															同時接種時に接種不可となった場合は、1年分だけ接種。 A組とB組に分けて接種。	
山崎町																															接種は、各学期の毎月10日までに報告書提出後に予防費を払い戻す。	
福智町																															同時接種時に接種不可となった場合は、1年分だけ接種。 A組とB組に分けて接種。	
大任町																															同時接種時に接種不可となった場合は、1年分だけ接種。 A組とB組に分けて接種して下さい。 同時接種時に接種不可となった場合は、1年分だけ接種。	
赤村																															A組とB組に分けて接種して下さい。 同時接種時に接種不可となった場合は、1年分だけ接種。 A組とB組に分けて接種して下さい。 同時接種時に接種不可となった場合は、1年分だけ接種。	
飯塚市	0歳未満	10,208	11,528	6,039	・7歳6ヶ月未満 6,281 ・11歳～13歳未満 6,983	10,868	10,868	10,043	10,043	7,293	7,293	6,468	6,468	7,304	7,304	6,479	6,479		7,788	6,963	6,963	9,713	16,588	8,932	12,298	9,163	0.25mシリンジ 6,593 0.5mlバイアル 6,803	9,856	14,883	3,168	問診時には明細表裏面のサインが必要 については、本人の意思を確認できず、肉体的障害等で接種できない場合、成年見込人の 同意を得る必要がある場合があります。 ※お母さんや父兄様からワクチン拒否を受けて接種機会がありません。 ※HIV陽性、がん、重篤なアレルギー疾患など、医師からの接種中止の指示があること等によ り、必ずしも皆予定通りの予防接種の機会をえたものではありません。	
桂川町	0歳以上																															
高麻市	0歳以上																															

令和4年度
各市町村定期予防接種料金一覧表

	ポリオ	DPT-IPV	DPT	DT	M 第1期	M 第2期	M 第3期	M 第4期	風しん 第1期	風しん 第2期	風しん 第3期	風しん 第4期	風しん 第1期	風しん 第2期	風しん 第3期	風しん 第4期	日本脳炎 第1期	日本脳炎 第2期	日本脳炎 第1期特例	BOQ	子宮頸がん 予防	ヒブ	小児用肺炎 球菌	水痘	B型肝炎	ロタテック	ロタリックス	予防のみ	特記事項
久留米市	11,693	12,848	7,348	4,873	12,298	12,298			8,734	8,734			8,734	8,734			8,063	7,018	6,420	11,198	16,643	10,252	13,618	10,648	7,891	11,121	16,148	6歳未満 3,993 6歳以上 3,168	1ヵ月毎に4～6月分、7～9月分、10～12月分、1～3月分として歳順員の翌月(7、10、1、4月)10日までに接種しなくてはならない。 請求者が法人の場合は、請求書に法人登記印を捺印すること。
大牟田市	9,273	10,483		4,983	13,552	13,552			9,933	9,933			9,944	9,944			生後6月～就学前の乳幼児 7,053 予防のみ 3,993 6歳未満の小学生 6,329 予防のみ 3,168 9歳～12歳の小・中学生 6,943 予防のみ 3,168	13歳以上 (平成18年4月1日までに生まれ、20歳未満の者に限る) 6,943 予防のみ 3,168		9,713	16,588	8,767	12,298	9,163	7,007	10,021	15,048	DT、子宮頸がん予防 上記以外のワクチン 3,993	予防接種を実施した翌月10日までに、報告書(接種書)を様式第2号に予防書添付して請求。
八女市	10,230	11,385	5,896	4,840	10,890	10,890			7,315	7,315			7,326	7,326			6月～12歳 7,810 13～20歳未満 6,985	6月～12歳 7,810 13～20歳未満 6,985	6月～12歳 7,810 13～20歳未満 6,985	9,735	16,610	8,789	12,155	9,185	6,369	9,636	14,663	3,168	「翌月の10日までに」予防書添付して八女市保健課(後述)に請求する。 A地区(福岡)は分けて請求し、B地区は、高齢者(75歳以上)と高齢者(75歳未満)を分けて請求する。 代金金について、請求(国)を請求書に添付して請求する。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。
筑後市	10,230	11,385	5,896	4,840	10,890	10,890			7,315	7,315			7,326	7,326			6月～12歳 7,810 13～20歳未満 6,985	6月～12歳 7,810 13～20歳未満 6,985	6月～12歳 7,810 13～20歳未満 6,985	9,735	16,610	8,789	12,155	9,185	6,369	9,636	14,663	3,168	請求は、毎月締めの翌月10日(締め日)と翌月11日(締め日)とある場合はその翌月(日)に請求する。 請求書(国)を請求書に添付して請求する。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。
広川町	10,230	11,385	5,896	4,840	10,890	10,890			7,315	7,315			7,326	7,326			6月～12歳 7,810 13～20歳未満 6,985	6月～12歳 7,810 13～20歳未満 6,985	6月～12歳 7,810 13～20歳未満 6,985	9,735	16,610	8,789	12,155	9,185	6,369	9,636	14,663	3,168	毎月締めの翌月10日までに、A地区(福岡)に請求書添付すること。
朝倉市 筑前町 東峰村	9,163 予防のみ 1,793	10,483 予防のみ 1,793	4,994 予防のみ 1,793	5,038 予防のみ 1,375	12,243 予防のみ 2,409	12,243 予防のみ 2,409			8,685 予防のみ 2,409	8,685 予防のみ 2,409			8,690 予防のみ 2,409	8,690 予防のみ 2,409			7,108 予防のみ 1,793	7,018 予防のみ 1,375	7,018 予防のみ 1,375	11,088 予防のみ 2,409	16,044 予防のみ 1,375	7,722 予防のみ 1,793	11,253 予防のみ 1,793	9,438 予防のみ 2,409	5,913 予防のみ 1,793	9,542 予防のみ 2,409	14,938 予防のみ 2,409	各ワクチン毎に設定	「予防書の代金記入は本人の署名を要し、」予防接種を実施する区域以外への書き記入をすること。 高齢者(75歳以上)と高齢者(75歳未満)を分けて請求する。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。
小都市	9,823	11,143	5,654	4,983	12,298	10,461	10,043	10,043	8,723	6,886	6,468	6,468	8,734	6,897	6,479	6,479	7,535	6,963	6,369	11,143	16,588	8,382	11,913	10,593	6,773	8,646	14,278	3,168	予防接種を実施した翌月10日までに、報告書(接種書)を様式第2号に予防書添付して請求。
大刀洗町	9,823	11,143	5,654	4,983	12,298	10,461	10,043	10,043	8,723	6,886	6,468	6,468	8,734	6,897	6,479	6,479	7,535	6,963	6,369	11,143	16,588	8,382	11,913	10,593	6,773	8,646	14,278	3,168	予防接種を実施した翌月10日までに、報告書(接種書)を様式第2号に予防書添付して請求。
大川市	10,208	11,363	5,874	4,818 予防のみ1,375	11,088 予防のみ3,168	11,088			7,326 予防のみ3,168	7,326			7,326 予防のみ3,168	7,326			1期前回-追加 7,788 予防のみ1,375	6,963 予防のみ1,375	1期前回-追加 6,963 予防のみ1,375	9,933 予防のみ3,168	16,588 予防のみ1,375	8,767 予防のみ3,168	12,133 予防のみ3,168	9,163 予防のみ3,168	6,391	9,856	14,883	6歳未満3,168 6歳以上1,375	予防のみの請求は、同日で同一者の場合は1件の請求とする。その場合の予防書の提出は1歳未満のみにする。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。その場合の予防書の提出は1歳未満のみにする。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。その場合の予防書の提出は1歳未満のみにする。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。その場合の予防書の提出は1歳未満のみにする。
大木町	10,208	11,363	5,874	3～90月未満 5,643 11～13歳未満 4,818	11,088 予防のみ3,168	11,088			7,326 予防のみ3,168	7,326			7,326 予防のみ3,168	7,326			1期前回-追加 7,788 予防のみ1,375	6,963 予防のみ1,375	1期前回-追加 6,963 予防のみ1,375	9,933 予防のみ3,168	16,588 予防のみ1,375	8,767 予防のみ3,168	12,133 予防のみ3,168	9,163 予防のみ3,168	6,391	9,856	14,883	6歳未満3,168 6歳以上1,375	予防のみの請求は、同日で同一者の場合は1件の請求とする。その場合の予防書の提出は1歳未満のみにする。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。その場合の予防書の提出は1歳未満のみにする。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。その場合の予防書の提出は1歳未満のみにする。 請求金については、請求書(国)を請求書に添付して請求する。その場合の予防書の提出は1歳未満のみにする。
柳川市	乳幼児 10,715 予防のみ 3,915 乳幼児 11,222 予防のみ 3,235 小学生 10,817 予防のみ 3,235 小学生 10,310 予防のみ 3,105	乳幼児 11,222 予防のみ 3,235 小学生 10,817 予防のみ 3,235 小学生 10,310 予防のみ 3,105	4,654 予防のみ 1,787	12,157 予防のみ 3,915	12,157 予防のみ 3,915	11,347 予防のみ 3,105	11,347 予防のみ 3,105	8,593 予防のみ 3,915	8,593 予防のみ 3,915	7,783 予防のみ 3,105	7,783 予防のみ 3,105	8,593 予防のみ 3,915	8,593 予防のみ 3,915	7,783 予防のみ 3,105	7,783 予防のみ 3,105	乳幼児 6,742 予防のみ 2,298 小学生 6,337 予防のみ 1,787	乳幼児 6,742 予防のみ 2,298 小学生 6,337 予防のみ 1,787	乳幼児 6,742 予防のみ 2,298 小学生 6,337 予防のみ 1,787	11,057 予防のみ 3,915	16,867 予防のみ 3,235	8,625 予防のみ 3,235	11,992 予防のみ 3,235	9,077 予防のみ 3,105	6,217 予防のみ 3,235	9,828 予防のみ 3,235	14,742 予防のみ 3,235	各ワクチン毎に設定	翌月10日までに予防書添付し、請求書を併用して保健課へ提出。 同時接種に接種できない場合は、1ヵ月10日に請求。	
みやま市	乳幼児 10,715 予防のみ 3,915 乳幼児 11,222 予防のみ 3,235 小学生 10,817 予防のみ 3,235 小学生 10,310 予防のみ 3,105	乳幼児 11,222 予防のみ 3,235 小学生 10,817 予防のみ 3,235 小学生 10,310 予防のみ 3,105	4,654 予防のみ 1,787	12,157 予防のみ 3,915	12,157 予防のみ 3,915	11,347 予防のみ 3,105	11,347 予防のみ 3,105	8,593 予防のみ 3,915	8,593 予防のみ 3,915	7,783 予防のみ 3,105	7,783 予防のみ 3,105	8,593 予防のみ 3,915	8,593 予防のみ 3,915	7,783 予防のみ 3,105	7,783 予防のみ 3,105	乳幼児 6,742 予防のみ 2,298 小学生 6,337 予防のみ 1,787	乳幼児 6,742 予防のみ 2,298 小学生 6,337 予防のみ 1,787	乳幼児 6,742 予防のみ 2,298 小学生 6,337 予防のみ 1,787	11,057 予防のみ 3,915	16,867 予防のみ 3,235	8,625 予防のみ 3,235	11,992 予防のみ 3,235	9,077 予防のみ 3,105	6,217 予防のみ 3,235	9,828 予防のみ 3,235	14,742 予防のみ 3,235	各ワクチン毎に設定	同日、同一施設、同一患者に対する「予防のみの請求」は1件とさせていただきます。 ※同日、同一施設、同一患者に対する「予防のみの請求」は1件とさせていただきます。	
うきは市	10,714	11,869	6,380	4,796	12,331	12,331			8,712	8,712			8,712	8,712			7,040	6,941	6,361	11,121	16,566	9,273	12,639	10,571	7,046	11,017	16,621	1,885	請求は、毎月締めの翌月10日までに、