



福岡医発第 299 号（地）

令和 6 年 4 月 22 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 6 年度福岡県定期予防接種広域接種について

令和 6 年度福岡県定期予防接種広域接種につきまして、接種料金一覧等を別紙のとおりお送りいたします。

つきましては、貴会管下の定期予防接種広域化実施協力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) 新規に広域接種を希望される医療機関については、貴会にて委任書をお取り纏めいただき、本会宛てにご送付下さいますようお願いいたします。
- 2) 既に委任書を提出している医療機関で、届出内容に変更があった場合には、必ず変更届をご提出下さいますようお願いいたします。
- 3) 本件につきましては、請求書等の様式および関連書類を本会ホームページに掲載いたします。
- 4) 高齢者インフルエンザの広域接種につきましては、各市町村の単価が決定次第、改めてご連絡いたします。（9 月頃予定）

【添付資料】

- ・ 福岡県定期予防接種広域化医療機関マニュアル
- ・ 委任書・辞退届・変更届・実績報告書兼請求書
- ・ 粕屋地区、八女市請求書
- ・ 令和 6 年度各市町村定期予防接種料金一覧
- ・ 令和 6 年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧
- ・ 令和 6 年度定期予防接種広域化接種料金請求先一覧
- ・ 各市町村予防接種担当課一覧

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

福岡県定期予防接種広域化 医療機関用マニュアル

令和6年4月1日

予防接種広域化の目的

予防接種法に定められた予防接種は、市町村事業として実施されており、対象者が予防接種を受ける場合、住所地の市町村が発行した予防接種予診票等に基づき住所地の市町村と契約した医療機関または保健センター（集団）等において実施されています。

このため、かかりつけ医による個別接種が推奨されているにもかかわらず、予防接種対象者は、例えばかかりつけ医が住所地以外の市町村にある場合や病気治療で住所地以外の医療機関に入院されている場合等には、それらの医療機関では予防接種を受けることができません。

予防接種広域化は、予防接種対象者の身体状況等を日頃から把握している、かかりつけ医による予防接種を推進し、被接種者が安心して接種を受けられる体制を整備することで、予防接種機会の拡大を図るために行われるものです。

広域化における対象予防接種について

各市町村が予防接種法に基づいて行う定期の予防接種のうち、下記予防接種を広域接種の対象とする。※市町村によって実施方法・項目が異なります。

- 1) DPT-I PV（四種混合）
- 2) DPT（三種混合）
- 3) DT（二種混合）
- 4) 麻しん
- 5) 風しん
- 6) MR（麻しん風しん混合）
- 7) 日本脳炎（乾燥細胞培養ワクチン）
- 8) BCG
- 9) インフルエンザ（65歳以上）

① 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常の生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者も含む。

② インフルエンザの接種期間は被接種者の住所地の設定期間に限る。

③ 各市町村のインフルエンザ接種期間一覧は、シーズン前に別途送付予定。

10) ポリオ

11) 子宮頸がん予防

- 1 2) ヒブ
- 1 3) 小児用肺炎球菌
- 1 4) 水痘
- 1 5) 高齢者用肺炎球菌
 - ① 6 5 歳未満の対象者については 9) インフルエンザの①に準ずる。
 - ② 市町村によって定期接種以外の任意接種対象者も同様に接種可能となる場合もあることに留意する。
- 1 6) B型肝炎
- 1 7) ロタウイルス
- 1 8) D P T - I P V - H i b (五種混合)

接種対象者について

- 1) かかりつけ医が住所地市町村以外にある者
- 2) 病気治療等で住所地以外の病院等に入院している者

接種料金について

広域化における接種料金は被接種者の住所地市町村の料金とする。

※ただし、福岡市の住民については接種地の料金とする。

接種手続きについて

- 1) 事前予約を受ける。

接種希望者の住所地市町村の広域接種実施開始日を確認のうえ、接種希望日、接種希望ワクチン等の確認をする。従来の「予防接種依頼書」は必要ない。

※各医療機関で実施可能な予防接種が異なるため、接種できない場合は、その旨を接種希望者へ伝える。
- 2) 接種当日に必要なものを希望者に伝える。

例) 「乳幼児医療費受給資格者証 (インフルエンザは除く)」
「健康保険証」、「母子健康手帳 (インフルエンザを除く)」等

※インフルエンザにおいて自己負担金免除となる生活保護受給者等で、

従来より接種時に住所地市町村の証明が必要な場合は、定められた住所地の証明書が必要。詳しくは、接種希望者もしくは医療機関から各市町村担当課へ問い合わせのうえ、接種を行うこと。

- 3) 当日は、住所等接種に必要な事項を確認のうえ接種を行う。

予診票は、接種希望者の住所地もしくは医療機関所在地市町村のものを使用する。(統一された様式はない。)

- 4) 接種後は、実績報告書兼請求書（広域化分）に予診票を添付して、被接種者住所地市町村もしくは医師会へ提出する。

※各市町村接種料金一覧及び各市町村予防接種担当課一覧を参照。

※粕屋地区及び筑紫地区への請求については、専用の報告書兼請求書を使用。

※前年度接種分の請求については、各市町村とも支払会計処理の期限があるため、各市町村に連絡のうえ早急に提出する。

- 5) 料金の支払いは、市町村が請求を受理した日から起算して30日以内に、医師会もしくは直接市町村より支払われる。

広域化の契約（委任書）について

広域実施契約については、各市町村長と福岡県医師会長との間で締結し、福岡県医師会長は、予防接種の広域化実施協力を承諾した医師（医療機関）の代理人として契約する。

実施協力医療機関として委任書（様式第1号）を提出の場合は、各市町村への周知、請求支払事務等の関係上、提出月の翌月1日から、広域化の接種が可能となる。

委任書を提出した医療機関が、諸事情により広域接種を取り止める場合には、速やかに辞退届（様式第3号）を、届出内容に変更があった場合には変更届（様式第4号）を提出すること。

*広域化協力医療機関に対しては、「福岡県定期予防接種広域化実施医療機関ステッカー」を地域医師会より配布。

平成26年度より、委任書様式にて福岡県医師会ホームページ上へ一般公開するワクチンについて希望をとる。

(※医療機関によっては、入院患者のみを想定して広域接種を実施している場合もあるため。ただし、委任書を提出した時点で、医療機関名はホームページ上に掲載。)

※ご不明な点等ありましたら、各市町村担当課もしくは各医師会へお問い合わせ下さい。

(※注 委任書をご提出いただいた時点で「医療機関名」はホームページに掲載されます。)

(様式第3号)

辞 退 届

定期予防接種広域化に係わる契約について、下記理由により辞退いたします。

年 月 日

住 所 _____

医療機関名 _____

管理者名 _____

辞退理由 _____

年 月 日

変 更 届

定期予防接種広域化に係わる契約について、下記のとおり変更いたします。

【変更前】

住 所 _____

医療機関名 _____

管理者名 _____

その他 _____

【変更後】

住 所 _____

医療機関名 _____

管理者名 _____

その他 _____

【広域接種実施項目の変更の有無】 ☐有 ☐無 (※いずれかに☑を入れてください。)

【変更後の実施項目をホームページに掲載する】 ☐はい ☐いいえ

※実施項目を変更される場合は、変更項目だけでなく、変更後の実施項目全てに
○をご記入下さい。

DPT- IPV-Hib	DPT-IPV	DPT	D T	麻しん 1・2期	麻しん 3・4期	風しん 1・2期
風しん 3・4期	M R 1・2期	M R 3・4期	日本脳炎	BCG	高齢者 インフル	ポリオ
子宮頸がん 予防	ヒブ	小児用 肺炎球菌	水痘	高齢者用 肺炎球菌	B型肝炎	ロタウイルス

住 所 _____

医療機関名 _____

管理者名 _____

定期予防接種実績報告書兼請求書(広域分)
(月分)

市町村長 殿

所 在 地

医 療 機 関 名

※ 代 表 者 名

電 話 番 号

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン	単価	件数	請求額	ワクチン	単価	件数	請求額
五種混合				子宮頸がん (9価)			
四種混合				ヒブ			
三種混合				小児用 肺炎球菌			
二種混合				ポリオ			
麻しん				水痘			
風しん				高齢者用 肺炎球菌			
M R				高齢者用肺炎球菌 自己負担免除者			
日本脳炎 乾燥細胞ワクチン				B型肝炎			
BCG				ロタリックス			
高齢者インフルエンザ [*]				ロタテック			
高齢者インフルエンザ [*] 自己負担免除者				不可問診			
子宮頸がん (2・4価)							
				合 計			

※ 年齢等により単価が異なる場合は、空欄をご利用のうえ請求して下さい。

(振込先金融機関)				口座名義人	
銀行		支店		フリガナ	
預金 種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座 番号		氏名	

※ 代表者名は、委任書(福岡県医師会へ提出)に記載した管理者名となります。

定期予防接種実績報告書兼請求書(広域分)

(月分)

医師会長 殿

所 在 地
医 療 機 関 名
※ 代 表 者 名
電 話 番 号

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン 市町村	五種混合	四種混合	三種混合	二種混合	麻しん	風しん	M R	日本脳炎 乾燥細胞 ワクチン	BCG	高齢者 インフルエンザ	インフルエンザ 自己負担 免除者	子宮頸 がん (2・ 4価)	計
ワクチン 市町村	子宮頸 がん (9価)	ヒブ	小児用 肺炎球菌	ポリオ	水痘	高齢者用 肺炎球菌	高齢者用 肺炎球菌 自己負担 免除者	B型肝炎	ロタリックス	ロタテック	不可問診		計

(振込先金融機関)				口座名義人	
銀行		支店		フリガナ	
預金 種 目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座 番号		氏名	

※ 代表者名は、委任書(福岡県医師会へ提出)に記載した管理者名となります。

定期予防接種実績報告書兼請求書(広域分)
(月分)

市町村長 殿

所 在 地

医 師 会 名

会 長 名

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン	単価	件数	請求額	ワクチン	単価	件数	請求額
五種混合				子宮頸がん (9価)			
四種混合				ヒブ			
三種混合				小児用 肺炎球菌			
二種混合				ポリオ			
麻しん				水痘			
風しん				高齢者用 肺炎球菌			
M R				高齢者用肺炎球菌 自己負担免除者			
日本脳炎 乾燥細胞ワクチン				B型肝炎			
BCG				ロタリックス			
高齢者インフルエンザ*				ロタテック			
高齢者インフルエンザ* 自己負担免除者				不可問診			
子宮頸がん (2・4価)							
				合 計			

※ 年齢等により単価が異なる場合は、空欄をご利用のうえ請求して下さい。

(振込先金融機関)				口座名義人	
銀行 支店				フリガナ	
預金 種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座 番号		氏名	

令和6年度 予防接種委託料請求書

年 月 日

長 殿

医療機関住所

医療機関名

代表者名

印

振込先	銀行 信用組合 信用金庫 農協			支店 本店
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名 (漢字)			

次のとおり予防接種委託料を請求します。

(年 月 分)

ワクチン	単価	枚数	請求金額	ワクチン	単価	枚数	請求金額
五種混合	21,780			BCG	13,112		
四種混合	12,870			ヒブ	10,562		
三種混合	7,007			小児用 肺炎球菌	13,805		
二種混合 (11歳～12歳)	4,730			子宮頸がん (2価・4価)	16,665		
ポリオ	11,715			子宮頸がん (9価)	28,545		
M R	11,770			水痘	10,263		
麻しん	8,800			B型肝炎	8,063		
風しん	8,811			ロタリックス	16,148		
麻しん・MR (皮内注)不可予診	6,248			ロタテック	11,121		
日本脳炎Ⅰ期	9,295			不可予診	3,168		
日本脳炎Ⅱ期	7,040						
請求枚数				請求金額			

※請求は、月締めで翌月10日までに請求してください。

(単価：円)

市・町 確認欄

令和6年度（市・町）個別予防接種委託料請求書

（令和 年 月分）
（ ）長 様

予防接種名		1件あたりの委託料（税込み）	件 数	金 額
五 種 混 合		20,295円		円
四 種 混 合		11,385円		円
三 種 混 合		5,896円		円
二 種 混 合		4,840円		円
日 本 脳 炎 （乾燥細胞培養 日本脳炎ワクチン）	3歳～12歳 ※法的には6月から可	7,810円		円
	13歳～20歳未満	6,985円		円
麻 し ん 風 し ん 混 合 （ M R ）		10,890円		円
麻 し ん		7,315円		円
風 し ん		7,326円		円
不 活 化 ポ リ オ		10,230円		円
B C G		11,385円		円
子宮頸がんワクチン（2・4価）		16,610円		円
子宮頸がんワクチン（9価）		26,771円		円
ヒ ブ ワ ク チ ン		9,077円		円
小児用肺炎球菌ワクチン		12,155円		円
水 痘		9,185円		円
B 型 肝 炎		6,369円		円
ロタウイルスワクチン	ロタリックス（1価）	14,663円		円
	ロタテック（5価）	9,636円		円
診 察 の み		3,168円		円
合 計 （ 請 求 金 額 ）				円

上記のとおり関係書類を添えて請求します。 令和 年 月 日	銀行 農協	支店 支所
住 所	種 別	普通 ・ 当座
医 療 機 関	口座番号	
肩書・代表者名	フリガナ 名 義 人	
電 話 番 号	担 当 者 名	

※筑後市・広川町の委託料は八女市と同じです。

令和6年度 八女市高齢者用肺炎球菌予防接種委託料請求書
(令和 年 月分)

市・町 確認欄

接種者の年齢内訳

	自己負担金徴収者	自己負担金免除者
年度末時点の年齢が65歳以上の接種者	名	名
接種日時点の年齢が60歳～65歳未満の接種者のうち、一定の障害を有する者	名	名
合 計	⑦ 名	① 名

請求内訳

単 価		被接種者数	請求金額
自己負担金徴収者	4,644円	⑦ 名	円
自己負担金免除者	8,144円	① 名	円
接種不可	1,527円	名	円

請求総額 円

上記のとおり関係書類を添えて請求します。
() 市町長様

令和 年 月 日

住 所
医 療 機 関 名
肩書・代表者名

口座振込先

金 融 機 関 名	銀行 農協
支 店 名	支店
口 座 種 別	普通 ・ 当座
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義 人	
電 話 番 号	
担 当 者 名	

令和6年度各市町村定期予防接種料金

	市町村名	ポリオ	DPT-IPV-Hib	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	BCG	HPV (2価・4価)	HPV (9価)	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	
1	北九州市	10,543	20,647	11,808	6,099	5,153 (乳幼児5,978)	11,258	11,258			10,246	10,246			6,825	6,825			7,298	7,298	7,298	11,698	17,061	27,390	9,528	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日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。	
2～6	中門市 戸塚町 水巻町 岡垣町 湯井町	6歳未満 10,230 6歳以上 9,405	6歳未満 20,498 6歳以上 19,673	6歳未満 11,550 6歳以上 10,725	6歳未満 6,061 6歳以上 5,236	5,500	10,890	6歳未満 10,890 6歳以上 10,065			7,315	6歳未満 7,315 6歳以上 6,490			7,337	6歳未満 7,337 6歳以上 6,512			6歳未満 7,810 6歳以上 6,985	6,985	6,985	11,385	16,610	26,839	6歳未満 9,077 6歳以上 8,252	6歳未満 12,320 6歳以上 11,495	6歳未満 9,185 6歳以上 8,360	6歳未満 7,077 6歳以上 6,252	10,043	15,070	3,168	小児定期予防接種については6歳未満と6歳以上で接種料金が異なる。	
7	行橋市	6歳未満 10,230 6歳以上 9,405	6歳未満 20,295 6歳以上 19,470	6歳未満 11,440 6歳以上 10,615	6歳未満 5,896 6歳以上 5,071	4,840	6歳未満 10,917 6歳以上 10,092	6歳未満 10,917 6歳以上 10,092			6歳未満 7,331 6歳以上 6,506	6歳未満 7,331 6歳以上 6,506			6歳未満 7,337 6歳以上 6,512	6歳未満 7,337 6歳以上 6,512			6歳未満 7,810 6歳以上 6,985	6歳未満 7,810 6歳以上 6,985	6歳以上 6,985	11,748	16,610	26,772	9,670	12,155	9,185	0.25mℓ 0.5ml	6,630 6,672 6,901	10,131	15,158	3,168	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票とその他必要書類を添付のうえ請求。
8	苅田町	6歳未満 10,230 6歳以上 9,405	6歳未満 20,295 6歳以上 19,470	6歳未満 11,440 6歳以上 10,615	6歳未満 5,896 6歳以上 5,071	4,840	10,917	6歳未満 10,917 6歳以上 10,092			7,331	6歳未満 7,331 6歳以上 6,506			7,337	6歳未満 7,337 6歳以上 6,512			6歳未満 7,810 6歳以上 6,985	6歳未満 7,810 6歳以上 6,985	6,985	11,748	16,610	26,772	9,670	12,155	9,185	0.25mℓ 0.5ml	6,630 6,672 6,901	10,131	15,158	3,168	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。
9	みやこ町	6歳未満 10,230 6歳以上 9,405	6歳未満 20,295 6歳以上 19,470	6歳未満 11,440 6歳以上 10,615	6歳未満 5,896 6歳以上 5,071	0.1ml使用 4,840 1ml使用 0	6歳未満 10,917 6歳以上 10,092	6歳未満 10,917 6歳以上 10,092			6歳未満 7,331 6歳以上 6,506	6歳未満 7,331 6歳以上 6,506			6歳未満 7,337 6歳以上 6,512	6歳未満 7,337 6歳以上 6,512			6歳未満 7,810 6歳以上 6,985	6歳未満 7,810 6歳以上 6,985	6歳未満 7,810 6歳以上 6,985	11,748	16,610	26,772	9,670	12,155	9,185	0.25mℓ 0.5ml	6,630 6,672 6,901	10,131	15,158	3,168	MR、風疹、麻しんの3期・4期は実施していません。
10	豊前市	10,040	19,060	11,240	5,640	4,840	10,640	10,640			6,970	6,970			7,000	7,000			7,645	6,950	6,950	10,150	16,390	25,800	9,070	11,990	9,020	6,290	9,720	14,740	3,000	同時接種の不可問診(予防のみ)請求件数は1件とする	
11	築上町	10,040	19,060	11,240	5,640	4,840	10,640	10,640			6,970	6,970			7,000	7,000			7,645	6,950	6,950	10,150	16,390	25,800	9,070	11,990	9,020	6,290	9,720	14,740	3,000	・予防接種を実施した月の翌月10日までに報告書兼請求書(様式第2号)に予防票の原本を添付し請求。 ・同時接種の不可問診は(予防のみ)請求件数は、1件とする。	
12	吉富町	10,040	19,060	11,240	5,640	4,840	10,640	10,640			6,970	6,970			7,000	7,000			7,645	6,950	6,950	10,150	16,390	25,800	9,070	11,990	9,020	6,290	9,720	14,740	3,000	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本と請求。	
13	上毛町	10,040	19,060	11,240	5,640	4,840	10,640	10,640			6,970	6,970			7,000	7,000			7,645	6,950	6,950	10,150	16,390	25,800	9,070	11,990	9,020	6,290	9,720	14,740	3,000	同時接種の不可問診(予防のみ)請求件数は、1件とする。	
14	福岡市																																3ヶ月毎に最終月の翌月(7・10・1・4月)10日までに請求 ※同日における同時接種の不可問診(予防のみ)は1件の請求とする
15	春日市	10,472	21,241	12,386	6,842	6,611	11,392	11,392			7,806	7,806			7,812	7,812			7,570	7,570	7,570	12,782	16,577	27,270	10,474	13,552	10,582	8,005	11,341	16,368	3,102	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。	
16	大野城市	10,472	21,241	12,386	6,842	6,611	11,392	11,392			7,806	7,806			7,812	7,812			7,570	7,570	7,570	12,782	16,577	27,270	10,474	13,552	10,582	8,005	11,341	16,368	3,102	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。	
17	筑紫野市	10,472	21,241	12,386	6,842	6,611	11,392	11,392			7,806	7,806			7,812	7,812			7,570	7,570	7,570	12,782	16,577	27,270	10,472	13,552	10,582	8,005	11,341	16,368	3,102		
18	太宰府市	10,472	21,241	12,386	6,842	6,611	11,392	11,392			7,806	7,806			7,812	7,812			7,570	7,570	7,570	12,782	16,577	27,270	10,472	13,552	10,582	8,005	11,341	16,368	3,102	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。	
19	那珂川市	10,472	21,241	12,386	6,842	6,611	11,392	11,392			7,806	7,806			7,812	7,812			7,570	7,570	7,570	12,782	16,577	27,270	10,474	13,552	10,582	8,005	11,341	16,368	3,102	筑紫地区統一料金となります。	
20	糸島市	12,367	22,460	13,577		5,717	13,082	11,509			9,485	7,912			9,463	7,890			8,374	7,466	7,466	13,522	17,091	27,217	小児用肺炎球菌 と同時接種は 9,747	11,238 ヒブと同時接種は 14,292 12,800	11,322	8,566	11,608	16,635	6歳未満は4,392 6歳以上は3,168	同日における同時接種者(児)の予防不可の請求は1件となります。(添付不可予防票:1件)	
21	宇美町	11,715	21,780	12,870	7,007	4,730	11,770	11,770			8,800	8,800			8,811	8,811			9,295	7,040	9,295	13,112	16,665	28,545	10,562	13,805	10,263	8,063	11,121	16,148	3,168	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。	
22	篠栗町	11,715	21,780	12,870	7,007	4,730	11,770	11,770			8,800	8,800			8,811	8,811			9,295	7,040	9,295	13,112	16,665	28,545	10,562	13,805	10,263	8,063	11,121	16,148	3,168	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。	
23	志免町	11,715	21,780	12,870	7,007	4,730	11,770	11,770			8,800	8,800			8,811	8,811			9,295	7,040	7,040	13,112	16,665	28,545	10,562	13,805	10,263	8,063	11,121	16,148	3,168	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。	
24	須恵町	11,715	21,780	12,870	7,007	4,730	11,770	11,770			8,800	8,800			8,811	8,811			9,295	7,040	9,295	13,112	16,665	28,545	10,562	13,805	10,263	8,063	11,121	16,148	3,168	・麻しん・MR(皮内テスト)不可予防診は6, 108	
25	新宮町	11,715	21,780	12,870	7,007	4,730	11,770	11,770			8,800	8,800			8,811	8,811			9,295	7,040	9,295	13,112	16,665	28,545	10,562	13,803	10,263	8,063	11,121	16,148	3,168	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。	
26	古賀市	11,715	21,780	12,870	7,007	4,730	11,770	11,770			8,800	8,800			8,811	8,811			9,295	7,040	9,295	13,112	16,665	28,545	10,562	13,805	10,263	8,063	11,121	16,148	3,168	麻しん・MR(皮内テスト)不可予防診は6,248	
27	久山町	11,715	21,780	12,870	7,007	4,730	11,770	11,770			8,800	8,800			8,811	8,811			9,295	7,040	9,295	13,112	16,665	28,545	10,562	13,805	10,263	8,063	11,121	16,148	3,168	・麻しん・MR(皮内テスト)不可予防診6, 248	
28	粕屋町	11,715	21,780	12,870	7,007	4,730	11,770	11,770			8,800	8,800			8,811	8,811			9,295	7,040	9,295	13,112	16,665	28,545	10,562	13,805	10,263	8,063	11,121	16,148	3,168	予防接種を実施した翌月10日までに、予防接種委託料請求書(様式第2号)に 予防票を添付して請求	
29	宗像市	10,516	20,581	11,671	6,182	5,126	11,176	11,176			7,634	7,634			7,634	7,634			7,890	7,890	7,890	11,671	16,896	27,057	9,583	12,441	9,471	6,699	10,164	15,191	3,258	同時接種において不可問診が発生した場合、使用した予防票は必ず添付し、請求件数は1件とする。 請求先 A類…子ども家庭センター B類…健康課	
30	福津市	10,516	20,581	11,671	6,182	5,126	11,176	11,176	10,351	10,351	7,634	7,634	7,634	7,634	7,634	7,634	7,634	7,634	7,890	7,890	7,890	11,671	16,896	27,057	9,583	12,441	9,471	6,699	10,164	15,191	3,258	同時接種における不可問診(予防のみ)については、全ての予防票を添付の上、請求は1件として取り扱うものとする。	
31	直方市		6歳未満 19,910 6歳以上 19,160	6歳未満 11,110 6歳以上 10,360		6歳未満 5,280 6歳以上 4,530	10,505	6歳未満 6,930 6歳以上 9,755			6歳未満 6,930 6歳以上 6,180	6歳未満 6,930 6歳以上 6,180			6歳未満 6,930 6歳以上 6,180	6歳未満 6,930 6歳以上 6,180			6歳未満 7,425 6歳以上 6,675	6,675	6,675	11,000	16,300	26,464	8,791	11,770	8,800	6歳以上 6,245 10歳未満 5,495 10歳以上 5,766	10,120	14,850	6歳未満 1,480 6歳以上 730		
32	小竹町		6歳未満 19,910 6歳以上 19,160	6歳未満 11,110 6歳以上 10,360		6歳未満 5,280 6歳以上 4,530	10,505	6歳未満 6,930 6歳以上 9,755			6歳未満 6,930 6歳以上 6,180	6歳未満 6,930 6歳以上 6,180			6歳未満 6,930 6歳以上 6,180	6歳未満 6,930 6歳以上 6,180			6歳未満 7,425 6歳以上 6,675	6,675	6,675	11,000	16,300	26,464	8,791	11,770	8,800	6歳以上 6,245 10歳未満 5,495 10歳以上 5,766	10,120	14,850	6歳未満 1,480 6歳以上 730	予防接種を実施した月の翌月10日までに予防票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。	

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

	市町村名	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ （不可問診）	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：4,313 在宅減免：8,613 施設一般：1,948 施設減免：6,248	4,300	3,168	・減免対象者：65歳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 ・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。
2～6	中間市 戸屋町 水巻町 岡垣町 遠賀町	外来 6,285 入院・入所中 3,920	2,500	3,168	・高齢者定期予防接種については外来と入院・入所で接種料金が異なる。
7	行橋市	シリンジ製剤：6,596 生保：8,596（自己負担なし）	2,000	0	・請求は、実施した月の翌月10日までに予診票を添付して行う ・高齢者用肺炎球菌予防接種において、生活保護世帯に属するものについては、保護受給証明書の提出により自己負担を免除する。（請求時に添付） ・60歳以上65歳未満で心臓・腎臓又は呼吸器の機能に障がいがあり、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）または、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がい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を添付。
8	苅田町	6,596 生保：8,596（自己負担なし）	2,000	0	・生活保護世帯者分の請求は、必ず予診票の右上に生活保護受給者番号を記入して請求。
9	みやこ町	6,596 生保：8,596（自己負担なし）	2,000	0	
10	豊前市	5,890 生保：7,890（自己負担なし）	2,000	1,000	生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求してください。
11	築上町	5,890 生保：7,890（自己負担なし）	2,000	1,000	・生活保護世帯は、「診療依頼書」の提示にて自己負担なし。その際は予診票にケース番号を記載（記載枠あり）。
12	吉富町	7,890 生保も同様自己負担なし	なし	1,000	
13	上毛町	7,890	0	1,000	自署できない場合は代表者が署名し、代表者氏名及び接種者との続柄を記載。 令和6年度高齢者肺炎球菌対象者証明書は、添付してください。
14	福岡市	接種地の料金	4,200	接種地の料金	高齢者用肺炎球菌は、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4,200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の添付が必要。
15	春日市	5,202	3,000	3,102	・定期の対象者に加え、65歳以上の者を「任意接種」の対象者として、接種可能とします。 ただし、対象者かどうかの判定はあらかじめ市が行い、市が発行した「接種決定通知書（裏面は予診票）」を持参した方がのみが対象となります（自己負担金は決定通知書に記載）。 ・請求時は、「定期接種」と「任意接種」に件数を分け、予診票の原本を添付し、筑紫地区専用の請求書にて請求してください。 ・予診票には、ワクチンロットシールを貼り付けてください。 ・「体温37.5度以上」「年齢対象外」「接種回数超過」「接種間隔NG」の場合の「予診のみ」の請求はできません。
16	大野城市	5,202生保：8,202（自己負担なし）	3,000	3,102	・定期の対象者に加え66歳以上の者を「任意接種」の対象者として、接種可能とします。 ただし、対象者かどうかの判定は市があらかじめ行い、「接種決定通知（裏面は予診票）」を持参した方のみが対象となります（自己負担金は決定通知書に記載） ・請求時は、「定期接種」と「任意接種」に件数を分け、筑紫地区専用の請求書にて請求。 ・予診票にはワクチンロットシールを添付してください。 ・「体温37.5℃」「年齢対象外」「接種回数超過」「接種間隔NG」の場合の「予診のみ」の請求はできません。
17	筑紫野市	5,202 生保：8,202（自己負担なし）	3,000	3,102	
18	太宰府市	5,202 生保：8,202（自己負担なし）	3,000	3,102	・定期の対象者に加え65歳以上の者を「任意接種」の対象者として、接種可能とします。 ただし、対象者かどうかの判定はあらかじめ市が行い、市が発行した「接種決定通知書（裏面は予診票）」を持参した方がのみが対象となります（自己負担金は「決定通知書」に記載）。 ・請求時は「定期接種」と「任意接種」に件数を分け、筑紫地区専用の請求書にて請求。 ・予診票にはワクチンロットシールを貼付してください。 ・「体温37.5℃以上」「年齢対象外」「接種回数超過」「接種間隔NG」の場合の「予診のみ」の請求はできません。
19	那珂川市	5,202 生保、非課税世帯：8,202	3,000	3,102	筑紫地区統一の取り扱いのため事務局担当市（春日市）と同様の記載をお願いします。

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

	市町村名	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ （不可問診）	特記事項
		市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
20	糸島市	5,717 生保、市民税非課税世帯 ：8,717（自己負担なし）	3,000	3,168	・生活保護世帯、市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
21	宇美町	4,271 生活保護 8,271	4,000	3,168	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書（写）を予診票に添付して請求。
22	篠栗町	4,271 生保・中国残留邦人等支援給付受給者：8,271（自己負担なし）	4,000	3,168	生活保護世帯に属する者 および中国残留邦人等支援給付の受給者は受給者であることが分かる書類を添付
23	志免町	4,271 生保：8,271（自己負担なし）	4,000	3,168	・生活保護世帯及び中国残留邦人等支援給付者の者は自己負担なし。 ・自己負担免除者は診療依頼書等確認書類を添付。
24	須恵町	4,271 生保：8,271	4,000	3,168	・生活保護世帯及び中国残留邦人等支援給付者の者は自己負担なし。 ・接種日現在の年齢が65歳の者のうち過去に一度も接種を受けたことがない者。 ただし、60歳以上65歳未満の者であって、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を有する者として厚生労働省令で定める者を対象とする。
25	新宮町	4, 271 生保：8, 271（自己負担なし）	4, 000	3, 168	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書（診療依頼書）等を予診票に添付して請求。
26	古賀市	4,271 生保：8,271（自己負担なし）	4,000	3,168	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書の写しを予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者の請求は、「身体障がい者手帳」や「医師意見書」等の写しを予診票に添付して請求。 ・請求書は「糟屋地区様式」を使用。
27	久山町	4,271	4,000	3,168	「高齢者肺炎球菌予防接種における糟屋地区の対応」をご覧ください。（福岡県医師会HP掲載）、糟屋地区専用請求書にてご請求ください。 （福岡県医師会HP掲載）、生活保護世帯および中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし、自己負担免除者は診療依頼書等確認書類を添付、請求書に予診票を添付して請求。
28	粕屋町	4,271 生活保護世帯に属する者 および中国残留邦人等支援給付の受給者： 8,271 （自己負担なし）	4,000	3,168	※「高齢者肺炎球菌予防接種における粕屋地区の対応」をご覧ください（福岡県医師会ホームページに掲載）。 ・粕屋地区専用の請求書にてご請求ください（福岡県医師会ホームページに掲載）。 ・生活保護世帯及び中国残留邦人等支援給付者の者は自己負担なし。 ・自己負担免除者は診療依頼書等確認書類を添付。
29	宗像市	4,430 生保・非課税世帯：8,430（自己負担なし）	4,000	3,258	1. 高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）高齢者の肺炎球菌予防接種については、接種前に必ず本人同意のもと、宗像市健康課（0940-36-1187）へ対象者の接種履歴を照会すること（折り返し電話等で回答する） （2）60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳を確認し、その写しを予診票に添付し、請求すること。 2. 高齢者の予防接種に係る自己負担金について （1）自己負担金（肺炎球菌4,000円）を医療機関において徴収すること。 （2）ただし、免除要件に該当する場合は、証明書類を確認したうえで、自己負担金は徴収せず、接種料金の全額を市へ請求する（証明書類①②④の場合は「写し」、③の場合は「原本」を請求書へ添付すること。）。 ＜免除要件＞＜証明書類 ①～④のいずれか＞ 市町村民税非課税世帯の人 ①後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 ②介護保健負担限度額認定証（要介護認定者で交付を受けている人のみ） ③予防接種用の証明（市健康課で交付。インフルエンザ用、肺炎球菌用で異なる） 生活保護世帯の人 ④診療依頼書又は生活保護受給証明書
30	福津市	2,750 非課税世帯・生保：8,430（自己負担なし）	5,680	3,258	1. 高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）高齢者の肺炎球菌予防接種については、接種前に必ず本人同意のもと、担当課へ対象者の接種履歴を照会すること（折り返し電話等で回答する）。 （2）60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳を確認し、その写しを予診票に添付し、請求すること。 2. 高齢者の予防接種に係る自己負担金について （1）自己負担金（肺炎球菌5,680円）を医療機関において徴収すること。 （2）ただし、免除要件に該当する場合は、証明書類を確認したうえで、自己負担金は徴収せず、接種料金の全額を市へ請求する（証明書類①②④の場合は「写し」、③の場合は「原本」を請求書へ添付すること。）。
31	直方市	5,779 生保：8,279	2,500	730	・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況をよく理解している人の署名に限る（氏名・続柄を記入）
32	小竹町	5,779 生保：8,279（自己負担なし）	2,500	730	生活保護者分の請求は必ず生活保護受給証明書または診療依頼書の写しを予診票に添付して請求。

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧					
	市町村名	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ （不可問診）	特記事項
		市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
33	鞍手町	5779 生保：8,279(自己負担なし)	2,500	730	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。
34	宮若市	自己負担あり：5,779 自己負担免除者：8,279	2,500	730	・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また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、身体障がい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。 ・高齢者インフルエンザ・高齢者用肺炎球菌予防接種について、医療従事者が代筆する場合は理由を記入すること。
35	田川市	5,000 生保：8,000(自己負担なし)	3,000	1,790	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・中国残留邦人等支援給付の受給者の請求は、受給していることが分かる資料(証明書等)を予診票に添付して請求。
36	香春町	5000 生保：8000(自己負担なし)	3,000	1,790	生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書または診療依頼書の写しを予診票に添付して請求。
37	添田町	5,000 生保：8,000(自己負担なし)	3,000	1,790	生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。
38	糸田町	5000 (生保：自己負担なし)	3,000	1,790	次の者には、予診票の配布及び委託料の支払いはいしない。 ・対象者に該当しない者 ・予診票の自署欄に署名がないもの
39	川崎町	5,000 生保：8,000(自己負担なし)	3,000	1,790	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。
40	福智町	5,000 生保8,000(自己負担なし)	3,000	1,790	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。
41	大任町	5,000 生活保護受給者：8,000(自己負担なし)	3,000	1,790	1.対象者について 過去に一度も受けていない者で(1)又は(2)に該当する者 (1) 令和6年度に65歳になる者(昭和34年4月2日から昭和35年4月1日生まれ)のうち、接種日において65歳である者(65歳の誕生日の前日から接種可) (2) 接種日に年齢60歳以上65歳未満の者で次のいずれかに該当する者(確認資料の提出が必要) ア 心臓・腎臓・呼吸器の機能に重い障害を有するもののうち、当該障害の程度が身体障害者等1級程度であることが明らかな者 イ ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に重い障害を有する者のうち、当該障害の程度が身体障害者等級1級程度であることが明らかな者 2.生活保護受給者について 持参の証明書等で確認のうえ接種。生活保護受給証明書または診療依頼書の写しを予診票に添付のうえ請求。
42	赤村	5000 (生保：8000 自己負担なし)	3,000	1,790	
43	飯塚市	5, 909 生保・非課税世帯：8, 309	2,400	3,168	【高齢者肺炎球菌について】生活保護・市民税非課税世帯自己負担額を免除。※生活保護者は医療カードNo記載、市民税非課税世帯は市民税非課税世帯証明書の添付が必要。接種時には予防接種券が必要になります。持参されない場合は接種をしないようにお願いします。また、接種券は請求時予診票に添付してください。60歳～65歳未満の対象者、予防接種券を紛失された方、接種券をお持ちではない対象者は、飯塚市健幸保健課感染症対策室(0948-96-8615)に問い合わせてください。
44	桂川町	5, 909 生保・非課税世帯：8, 309	2,400	3,168	・生活保護世帯・町民税非課税世帯は自己負担額を免除。 ※生活保護者は医療カードNo.記載、町民非課税世帯証明書の添付が必要。 ・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。 ・請求書、問診票と合わせて対象者に送付している接種券の添付をお願いします。
45	嘉麻市	5, 909 生保・非課税世帯：8, 309	2,400	3,168	・非課税世帯者は、非課税世帯証明書を予診票に添付して請求。 ・生活保護の方の請求は、ケース番号を予診票に記載するか、医療カードのコピーを添付して請求。 ・対象者に送付している接種券を予診票に添付し請求。
46	久留米市	3,890 非課税世帯、生活保護者等 8,290	4,400	3,168	・自己負担免除者は次の①～⑤いずれかを添付。①無料予防接種確認書、②介護保険料納付通知書(1～3段階)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(1級)の写しを添付。 ・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うえ、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記入。
47	大牟田市	5,646 非課税世帯・生活保護：8,646(自己負担なし)	3,000	3,201	①自己負担ありの者、②自己負担なしの者、 ③60～64歳で心臓、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) ①:接種対象者へ郵送している案内ハガキ『「成人用肺炎球菌ワクチン」定期接種のお知らせ』を予診票に添付して請求 ②:①の請求に加えて以下の書類を添付して請求。 ・生活保護世帯:生活保護受給者証 ・非課税世帯:大牟田市が発行した『自己負担金免除決定通知書』 ③:①または②の請求方法に加えて、同障害が確認できる身体障害者手帳1級の写しを添付して請求

令和6年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧

	市町村名	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ （不可問診）	特記事項
		市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
48	八女市	4,644 負担金免除対象者：8,144（自己負担なし）	3,500	1,527	自己負担免除者の請求は、市発行の高齢者予防接種費用免除証明書、生活保護受給証明書、及び有効期限内の「介護保険負担限度額認定証」「後期高齢者医療限度額適用・標準負担減額認定証」「介護保険料納入通知書 兼特別徴収決定通知書（令和6年度分の第1段階～第3段階に限る）」のコピーを添付して請求。
49	筑後市	4,644 生保：8,144（自己負担なし）	3,500	1,527	・高齢者用肺炎球菌と高齢者インフルエンザにおける自己負担金免除者は、次の①～④いずれかで確認してください。 ①高齢者予防接種費用免除対象者証明書（事前申請により筑後市健康づくり課で発行） 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・標準負担額減額認定証 ④当該年度の「介護保険料納入通知書」もしくは「介護保険料納入通知書兼納付書」（どちらも所得段階1～3段階のものに限る） ①で確認した場合は本証明書を、②③④で確認した場合は確認書類の写しを予診票に添付してください。 ・高齢者用肺炎球菌対象者へ接種券を兼ねたハガキを個別送付します。ハガキを持参した者のみ接種可能。 請求の際、ハガキを予診票に添付してください。 ※予診のみの場合は、ハガキの添付は不要。 ・高齢者用肺炎球菌と高齢者インフルエンザにおける60～64歳の対象者については、対象となる障害が分かる書類（障害者手帳の写し等）を予診票に添付してください。
50	広川町	4,644 生保：8,144（自己負担なし）	3,500	1,527	非課税・生活保護世帯は自己負担なし。 その場合次の①～④いずれかで確認。 ①高齢者用インフルエンザ又は肺炎球菌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・標準負担額減額認定証（有効期限内のもの） ④診療依頼書（生活保護受給者） ※①は予診票に原本を添付、②③④はコピーを添付して下さい。 60～65歳未満の対象者は障害が確認できるもの（身体障害者手帳写し・診断書など）を予診票に添付してください。
51	朝倉市	5,365 生保：8,365（自己負担なし）	3,000	1,375	・60歳から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」等を予診票に添付すること。 ・生活保護受給者は「生活保護受給証明書」の提示により自己負担金免除（全額市負担）。請求の際に「生活保護受給証明書」を予診票に添付すること。 ・法人の場合は、請求書に法人印・法人代表者印を必ず押印すること。併せて、代表者名の前に肩書を併記すること。 ・実施期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日 ・請求金額は接種料金である8,365円と記載。（自己負担額を差し引き、支払いをする。）
52	筑前町	5,365 生保：8,365（自己負担なし）	3,000	1,375	・請求書には、自己負担額（3,000円）を引いた金額（5,365円）を記載して請求。 ・60～65歳未満の対象者については、「身体障害者手帳の写し」または「医師の診断書」等を請求の際に予診票に添付すること。 ・生活保護受給者は、「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の写し」の提示により自己負担額免除。請求の際に予診票に添付すること。
53	東峰村	5,365 生保：8,365（自己負担なし）	3,000	1,375	生活保護受給者は、診療依頼書の写しを請求時に添付する。
54	小郡市	5,304 生保、非課税世帯：8,304（自己負担なし）	3,000	3,168	・生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・非課税世帯分分の請求は、予防接種用非課税確認書を予診票に添付して請求。 ・介護保険料納入通知書、介護保険負担限度額認定証は医療機関の窓口で確認し、該当番号に○をつける。
55	大刀洗町	5,304 生保・非課税世帯8304（自己負担なし）	3,000	3,168	
56	大川市	4,840 非課税・生保：8,140（自己負担なし）	3,300	1,375	・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1～3段階に限る）（写し） ⑤生活保護受給証明書（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、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に日常生活動作が極度に制限される程度の障害を有する者、及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者が対象であり、
57	大木町	4,840 生保：8,140（自己負担なし）	3,300	1,375	・町県民税非課税世帯・生活保護世帯の人は自己負担無料。町県民税非課税世帯の人は次の①から③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高齢者用肺炎球菌ワクチン接種非課税確認書（原本）②介護保険負担限度額認定証（写し）③介護保険料納入通知書 兼特別徴収決定通知書（所得段階1・3に限る）（写し） ①は大木町役場健康課窓口にて無料発行 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定（非課税世帯）オンライン資格確認の場合、予診票の確認欄に○をつけた上、予診票裏面の同意書に本人署名または代理人署名が必要 ・60歳以上65歳未満の人であって、心臓、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すること。
58	柳川市	5,295 生保、市民税非課税世帯：8,295（自己負担なし）	3,000	3,168	対象者へ予診票を個別通知する。予診票を紛失した場合は、柳川庁舎健康づくり課健康係で再発行を行うので、接種希望者の身分証明書（運転免許証や健康保険証）を持参すること。生活保護世帯、市民税非課税世帯に属するものは自己負担金を免除。以下の①～④のいずれかを予診票に添付して請求。 ①生活保護受給証明書 ②高齢者肺炎球菌減免申請書兼承認通知書 ③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）の写し ④介護保険負担限度額認定証（有効期限内のもの）の写し 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、又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	5,295	3,000	3,168	・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）は写しを添付して請求。後期高齢医療被保険者に限りマイナ保険証利用によるオンライン資格確認を行って、世帯の課税状況を把握する場合、区分Ⅰ・区分Ⅱの方は接種費用の減免対象となります。確認後は予診票に「オンライン資格確認（区分Ⅰ・区分Ⅱ）・確認者氏名」を記載してください。 ・60歳以上65歳未満の者は、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に日常生活動作が極度に制限される程度の障害を有する者、及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者が対象であり、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こと。
60	うきは市	4,328 生保：8,328（自己負担なし）	4,000	3,201	・生活保護受給者の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

	被接種者の居住地	請 求 方 法	備 考
1	北九州市	①北九州市内の医療機関が実施した広域化の接種については、北九州市医師会経由で各市町村へ請求。 ②北九州市以外の医療機関が北九州市住民へ接種を行った場合は、原則として当該医療機関の属する医師会もしくは医療機関から直接北九州市へ請求。	請求は、毎月締めめの翌月10日まで。 代筆の場合は、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載すること。 減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。
2～6	中間市 芦屋町 水巻町 岡垣町 遠賀町	・遠賀中間医師会加入医療機関での接種は、遠賀中間医師会を通じて請求。遠賀中間医師会接種分には事務費として、別途1件あたり54円に実施日時点の消費税及び地方消費税を加えて支払う。 ・遠賀中間医師会加入医療機関以外での接種は各市町に直接請求。請求は毎月締めめの翌月10日までに、直接各市町への請求。	1. 中間市、遠賀郡(芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町)は同一単価 2. 定期接種予防接種の不可問診の請求について ①予診の段階で予防接種ガイドラインに照らし合わせ、発熱等のため接種不可と判断した場合は請求できないものとする。 ②同時接種の場合、1日につき1件の請求とする。 ③同時接種で1件接種可、1件接種不可と判断した場合、接種可のみ請求でき、接種不可は請求できないものとする。 3. 高齢者予防接種について ・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～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)に接種する場合は、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してください。
7	行橋市	市へ直接請求	・請求は、実施した月の翌月10日までに予診票とその他必要書類を添付のうえ請求。 ・高齢者用肺炎球菌及び高齢者インフルエンザ予防接種について、生活保護受給者は生活保護受給証明書を予診票に添付のうえ請求すること。 ・60歳から65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写しまたは医師意見書を予診票に添付のうえ請求すること。
8	苅田町	直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで。 代筆の場合は、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載すること。 減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。
9	みやこ町	直接請求	
10	豊前市	市へ直接請求	請求翌月10日までに予診票を添付して請求してください。
11	築上町	直接請求	11240

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

12	吉富町	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。 生活保護世帯の方は、予診票(余白)にケース番号記入すること。
13	上毛町	町へ直接請求	接種翌月10日までに、報告書兼請求書(様式第2号)に予診票を添付して請求。
14	福岡市	市へ直接請求	・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、請求月が異なるため、それぞれ別途請求すること。 ・請求は、報告書兼請求書に予診票(原本)を添付して直接福岡市へ提出(写し不可)。 ・高齢者用肺炎球菌は、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4,200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の添付が必要。 ①子どもの予防接種:3ヶ月毎に最終月の翌月(7・10・1・4月)10日までに請求 ※同日における同時接種の不可問診(予診のみ)は1件の請求とする ②高齢者肺炎球菌予防接種:3ヶ月毎に最終月の翌月(7・10・1・4月)10日までに請求 ※自己負担免除者は下記のいずれかの証明書を添付。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を添付 ※自己負担免除者:生活保護受給者、市県民税非課税世帯に属する方など ※自己負担免除証明書: 【生活保護受給者】介護保険料特別徴収通知書の写し(所得段階区分 第1)、介護保険料納入通知書兼特別徴収通知書の写し(所得段階区分 第1)、医療券の写し、緊急受診証の写し、福祉事務所発行の保護受給証明書 【市県民税非課税世帯に属する方】介護保険料特別徴収通知書の写し(所得段階区分 第1・第2・第3)、介護保険料納入通知書兼特別徴収通知書の写し(所得段階区分 第1・第2・第3)、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、高齢者予防接種用のゴム印が押された市県民税非課税証明書 ※①～②は、それぞれ報告書兼請求書を作成すること ※①～②いずれも報告書兼請求書におけるシャチハタ印は不可 ※報告書兼請求書における1月～3月実施分の請求日は、【3月31日】とすること(休診日の場合は、前営業日で可)
15	春日市	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日までに請求すること。 A類(こども)とB類(成人)については、請求書を分け、以下へ請求する。 A類:子育て支援課 B類:健康課
16	大野城市	直接請求	請求は、大野城市民分の予診票(ワクチンシール貼付)と請求書を予防接種業務を実施した月の翌月10日までに送付。 ※A類とB類では請求先が異なります。 A類:こども家庭センター B類:健康課
17	筑紫野市	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日までに提出。 同日、同一施設、同一者に対する「予診のみ」の請求は一件まで。 A類はこども家庭課、B類は健康推進課へ請求。
18	太宰府市	直接請求	A類:子育て支援課(太宰府市五条3丁目7番1号)に請求 B類:元気づくり課(太宰府市五条3丁目1番1号)に請求

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

19	那珂川市	市へ直接請求	実施月の翌月10日までに予診票原本(ワクチンシール貼付)を下記担当課へ送付。 A類:こども応援課 B類:健康課(保健センター)
20	糸島市	市へ直接請求	1. 報告書兼請求書の提出期限は翌月20日まで。 2. 報告書兼請求書におけるスタンプ印は不可。 3. A類とB類で請求先が異なる。A類:子育て支援課 B類:健康づくり課
21	宇美町	町へ直接請求	・請求は、毎月締めの翌月10日まで。(遅れて請求の際は、実施月ごとに請求。) ・請求書の様式は糟屋地区様式あり。
22	篠栗町	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。 代筆の場合は、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載すること。 減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。
23	志免町	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。 代筆の場合は、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載すること。 減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。
24	須恵町	直接請求	・予防接種を実施した月の翌月10日までに予診票の原本を添付して請求。 ・請求先は、A類→こども家庭課、B類→健康増進課
24	新宮町	町へ直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。 請求書には、予診票を必ず添付してください。 免除対象者の生活保護世帯は、福祉事務所発行の診療依頼書等の確認書類の写しを添付すること。 《請求書送付先》 A類⇒ シーオーレ新宮 子育て支援課 〒811-0124 新宮町新宮東2丁目5番1号 B類⇒ 新宮町福祉センター 健康福祉課健康づくり担当 〒811-0119 新宮町緑ヶ浜4丁目3番1号
26	古賀市	直接請求	・請求は、毎月締めの翌月10日まで。 ・請求書は「糟屋地区様式」を使用。 ・法人は請求書に代表者印に加え、法人印も押印すること。 ・請求先 A類…子ども家庭センター B類…健康介護課
27	久山町	直接請求	・予診票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。 ・減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。 ・月遅れで請求する場合は、実施月ごとに請求書を分けること。 ・請求書は福岡県医師会HP掲載の「粕屋地区様式」を使用。

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

28	粕屋町	直接請求	・請求は毎月締めの翌月10日まで。 ・A類とB類は分け、実施月毎の請求。 ・請求書は福岡県医師会HP掲載の「粕屋地区様式」を使用。
29	宗像市	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで ※月遅れで請求する場合、実施月ごとに分けて請求。 ※同時接種において不可問診(予診のみ)が発生した場合、使用した予診票は必ず添付し、請求件数は1件とする。 ※宗像市においては、宗像市子ども家庭センターへA類、宗像市健康課へB類と分けて請求。 ※自己負担金免除の証明書は、必ず接種時に必要。後日の返金には応じない。
30	福津市	市へ直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。A類とB類を分けて請求。 請求先:A類・・子育て世代包括支援課、B類・・いきいき健康課 ※月遅れで請求する場合、実施月ごとに分けて請求。 ※不可問診(予診のみ)については、全ての予診票を添付し、請求件数は1件とする。
31	直方市	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日までとする。
32	小竹町	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日までに予診票の原本を添付のうえ請求。生活保護者分の請求は必ず生活保護受給証明書または診療依頼書の写しを予診票に添付して請求すること。 代筆の場合は、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載すること。医療従事者の代筆は認められない。
33	鞍手町	直接請求	予防接種を実施した月の翌月10日までに、報告書兼請求書に予診票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。。減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。代筆者は医療従事者以外が望ましい。
34	宮若市	各市町へ直接請求	請求書は、毎月締めの翌月10日までに予診票を添付して請求。 高齢者の自己負担なしの場合、または60歳以上65歳未満の場合は、証明書等の添付が必要です。
35	田川市	直接請求	・請求は、毎月締めの翌月10日までに、報告書兼請求書(様式第2号)に予診票を添付し、請求 ・同時接種時に接種不可の場合は、1件分だけを請求 ・A類とB類を分けて請求 ・B類疾病において、生活保護世帯に属する者及び中国残留邦人等支援給付の受給者(自己負担金免除者)は、請求時に各々の受給証明書を添付
36	香春町	直接請求	予防接種実施後、接種日の月の翌月10日までに、A類疾病とB類疾病にわけて報告書兼請求書に予診票を添付し、市町村に提出するものとする。 減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

37	添田町	市へ直接請求	請求は、実施した月の翌月10日までに予診票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。 生活保護世帯者分の請求は、必ず生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。
38	糸田町	直接請求	予防接種実施後、予防接種を実施した月の翌月10日までに、A類疾病とB類疾病に分けて報告書兼請求書（別記様式）に予診票を添付し、糸田町に提出すること。
39	川崎町	直接請求	予防接種実施後、予防接種を実施した月の翌月10日までに、A類疾病とB類疾病に分けて報告書兼請求書に予診票を添付し、各市町村に提出するものとする。
40	福智町	直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで。、
41	大任町	直接請求	・予防接種を実施後、予防接種を実施した月の翌月10日までに、A類疾病とB類疾病に分けて報告書兼請求書に予診票を添付し、町に提出するものとする。 ・同時接種時に接種不可となった場合は1件分のみ請求
42	赤村	村へ直接請求	A類とB類は別々に請求してください。
43	飯塚市	直接請求	翌月10日までに市へ直接請求。 4, 5月接種と6月以降の接種料金が異なりますのでご注意ください。
44	桂川町	市へ直接請求	・A類とB類を分けて請求。B型肝炎は使用した規格のワクチン量により委託料が異なるため注意してください。 ・請求は、毎月締めめの翌日10日まで。
45	嘉麻市	直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで。 減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

46	久留米市	その他	①久留米市内の医療機関が実施した広域化の接種については、久留米医師会経由で各市町村へ請求。 ②久留米市内以外の医療機関が久留米市住民へ接種を行った場合は、請求する医療機関が所属する医師会もしくは直接久留米市へ請求。
47	大牟田市	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。 代筆の場合は、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載すること。 高齢者インフルエンザワクチン接種にかかる減免対象者は生活保護世帯。 減免対象者となる者の請求には生活保護受給者証を添付すること。 60歳～64歳で心臓、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)に接種する場合は、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すること。
48	八女市	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。 自己負担免除者については、各減免確認書類等の写しを添付すること。
49	筑後市	直接請求	・請求は、毎月締めの翌月10日(該当日が土曜日・日曜日・祝休日にあたる場合はその翌平日)まで ・代表者について、肩書(理事長・院長等)を付して請求する ・請求印については押印不要 ・同時接種についての、予診のみの請求は1件までとする ・長期療養者のための定期接種を実施した場合、依頼書の写しを予診票に添付する ・高齢者用肺炎球菌と高齢者インフルエンザにおける自己負担金免除者は、次の①～④いずれかで確認してください。 ①高齢者予防接種費用免除対象者証明書(事前申請により筑後市健康づくり課で発行) 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・標準負担額減額認定証 ④当該年度の「介護保険料納入通知書」もしくは「介護保険料納入通知書兼納付書」 (どちらも所得段階1～3段階のものに限る) ①で確認した場合は本証明書を、②③④で確認した場合は確認書類の写しを予診票に添付してください。 ・高齢者用肺炎球菌対象者へ接種券を兼ねたハガキを個別送付します。ハガキを持参した者のみ接種可能。 請求の際、ハガキを予診票に添付してください。 ※予診のみの場合は、ハガキの添付は不要。 ・高齢者用肺炎球菌と高齢者インフルエンザにおける60～64歳の対象者については、対象となる障害が分かる書類 (障害者手帳の写し等)を予診票に添付してください。
50	広川町	市へ直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで A類とB類を分けて請求 同時接種時に接種不可の場合は、1件分だけを請求
51	朝倉市	直接請求	・実績報告書兼請求書に予診票を添付のうえ、予防接種を実施した月の翌月10日までに請求。 ・医療法人の場合は、請求書に法人印・法人代表者印を押印し、代表者の肩書を代表者の前に併記すること。
52	筑前町	直接請求	○定期予防接種 ・実績報告書兼請求書に予診票を添付のうえ、予防接種を実施した月の翌月10日までに請求。 長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置の場合も同様の金額が適用されます。 ○高齢者用肺炎球菌ワクチン ・請求書には、自己負担額(3,000円)を引いた金額(5,365円)を記載して請求。 ・60～65歳未満の対象者については、「身体障害者手帳の写し」または「医師の診断書」等を請求の際に予診票に添付すること。 ・生活保護受給者は、「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の写し」の提示により自己負担額免除。請求の際に予診票に添付すること。

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

53	東峰村	直接請求	自己負担免除については、生活保護受給者のみとする。生活保護受給者は、診療依頼書の写しを請求時に添付する。請求は、毎月締めの翌月10日までとする。
54	小郡市	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。 代筆の場合は、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載すること。 減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。
55	大刀洗町	町へ直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。
56	大川市	市へ直接請求	請求については、医療機関の属する医師会を経由するかもしれない医療機関から直接本市へ請求すること 「予診のみ」の請求は、同日で同一者の場合は1件の請求とする。その場合の予診票の提出はいずれか1枚のみとする。 接種実施医療機関が法人である場合は、請求書に法人印及び代表者印を押印のうえ提出すること。 A類・B類それぞれ下記の請求先にご請求ください。 A類:子ども未来課おやこ保健係(モツカランド) 大川市大字上巻387番地 B類:健康課健康推進係 大川市大字酒見256番地1
57	大木町	医療機関の属する医師会を経由するかもしれない医療機関から直接本町へ請求すること。	請求は、毎月締めの翌月10日まで ※3月分の請求については、3月末日付けで報告書兼請求書(様式第2号)を提出すること。 ※同日、同一施設、同一者に対する予診票のみの請求は1件までとする。 A類とB類の請求書を分けること。 A類:こども未来課こども家庭センター B類:健康課
58	柳川市	市へ直接請求	予防接種を実施した月の翌月10日までに予診票を添付し請求。 なお、同日、同一施設、同一者に対する「予診のみ」の請求は1件までとする。
59	みやま市	市へ直接請求	同日、同一施設、同一者に対する「予診票のみ」の請求は1件までとする。予防接種を実施した月の翌年10月までに予診票を添付し請求する。
60	うきは市	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。 代筆の場合は、代筆者が成年後見人等被接種者の意思を決定できる場合は代筆者名を、できない場合は被接種者名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載すること。 減免対象者については、減免確認書類の写しを添付すること。

	市町村名	担当部署	〒	住所	施設名	TEL	FAX	備考
1	北九州市	健康危機管理課	803-8501	北九州市小倉北区内1－1	北九州市役所	093－582-2090	093－582-4037	R6年4月1日以以降組織改編による担当課変更
2	中間市	こども未来課 母子保健係(乳幼児) 健康増進課 健康係(高齢者)	809-0018	中間市通谷1丁目36－10(乳幼児) 中間市通谷1丁目36－16(高齢者)	ハビネスなかま(乳幼児) ハビネスなかま別館(高齢者)	093-245-8717(乳幼児) 093-246-1611(高齢者)	093-246-3515(乳幼児) 093-246-3024(高齢者)	
3	芦屋町	健康・こども課 健康づくり係	807-0198	遠賀郡芦屋町幸町2－20	芦屋町役場	093-223-3533	093-222-2010	
4	水巻町	健康課 健康推進係 いきいきほーる	807-0025	遠賀郡水巻町頃末南3丁目11-1	いきいきほーる	093-202-3212	093-202-3621	
5	岡垣町	子育てあんしん課 こども家庭支援係(乳幼児) 健康づくり課 健康増進係(高齢者)	811-4233	遠賀郡岡垣町野間一丁目1－1	岡垣町役場	093-282-1211	093-282-4000(乳幼児) 093-282-0277(高齢者)	
6	遠賀町	健康こども課 健康対策係	811-4392	遠賀郡遠賀町大字今古賀513	遠賀町役場	093-293-1253	093-293-0806	
7	行橋市	子ども支援課 子育て支援係	824-8601	行橋市中央1丁目1番1号	行橋市役所	0930-25-1111	0930-22-7952	A類予防接種担当課
7	行橋市	地域福祉課 健康づくり推進係	824-8601	11240	行橋市役所	0930-25-1111	0930-25-2650	B類予防接種担当課
8	苅田町	子育て・健康課	8000314	苅田町幸町6－9 1	苅田町総合保健福祉センター	093-436-5115	093-436-5110	
9	みやこ町	子育て・健康支援課	8240892	福岡県京都郡みやこ町勝山上田960番地	みやこ町役場	0930-32-2725	0930-32-2735	
10	豊前市	健康長寿推進課	828-8501	福岡県豊前市大字吉木955	豊前市総合福祉センター	0979-82-8111	0979-83-0566	
11	築上町	子育て・健康支援課	829-0392	福岡県築上郡築上町大字椎田891-2	築上町役場	0930-56-0300	0930-56-0334	
12	吉富町	子育て健康課	871－0811	福岡県築上郡吉富町大字広津342番地	吉富あいあいセンター	0979－23－9900	0979－23－9903	
13	上毛町	子ども未来課	871-0992	上毛町大字垂水1321番地1	上毛町役場	0979-72-3127	0979-84-8021	
14	福岡市	保健医療局健康医療部保健予防課	812-8620	福岡市中央区天神1丁目8番1号	福岡市役所	092-711-4270	092-733-5535	
15	春日市	健康課	816-0851	春日市昇町1-120	春日市いきいきプラザ	092-501-1134	092-501-1135	成人予防接種(B類)
15	春日市	子育て支援課	816-0851	春日市昇町1-120	春日市いきいきプラザ	092-584-1010	092-501-0051	小児予防接種(A類)
16	大野城市	こども家庭センター	816-8510	大野城市曙町2丁目2番1号	大野城市役所	092-580-1978	092-574-2053	A類担当
16	大野城市	健康課	816-0932	大野城市瓦田4－2－1	すこやか交流プラザ	092-501-2222	092-584-5656	B類担当
17	筑紫野市	こども家庭課	818-8686	筑紫野市石崎一丁目1番1号	筑紫野市役所	092-923-1115	092-923-1117	A類の請求先
18	太宰府市	健康福祉部子育て支援課	818-0125	太宰府市五条三丁目7番1号	子育て支援センター	092-555-6781	092-555-6750	A類予防接種担当
18	太宰府市	健康福祉部元気づくり課	818-0125	太宰府市五条三丁目1番1号	保健センター	092-928-2000	092-920-7143	B類予防接種担当
19	那珂川市(A類)	こども応援課	811-1292	那珂川市西隈1-1-1	那珂川市役所	092-953-2312	092-953-2312	A類
19	那珂川市(B類)	健康課	811-1290	那珂川市西隈1-8-1	那珂川市保健センター	092-953-2211	092-954-0043	B類
20	糸島市	A類:子育て支援課	819-1192	糸島市前原西一丁目1番1号	糸島市役所	092-332-2095	092-321-1139	
20	糸島市	B類:健康づくり課	819-1192	糸島市前原西一丁目1番1号	糸島市役所	092-332-2069	092-321-1139	
21	宇美町	こどもみらい課	811-2131	糟屋郡宇美町貞船2-28-1	宇美町こども教育総合支援センター	092-933-0777	092-933-0210	小児分
21	宇美町	健康課 健康推進係	811-2192	福岡県糟屋郡宇美町宇美五丁目1番1号	宇美町役場	092-934-2243	092-933-7512	高齢者予防接種
22	篠栗町	健康課	811-2417	糟屋郡篠栗町中央二丁目9番2号	オアシス篠栗	092-947-8888	092-947-2414	
23	志免町	健康課	811-2244	糟屋郡志免町志免中央1丁目3番1号	志免町民ふれあいセンター	092-935-1484	092-935-1529	
24	須恵町	こども家庭課	811-2193	糟屋郡須恵町大字須恵771番地	須恵町役場	092-687-1530	092-933-6626	
24	須恵町	健康増進課	811-2193	糟屋郡須恵町大字須恵771番地	須恵町役場	092-933-6425	092-933-6626	
25	新宮町	A類⇒ 子育て支援課 B類⇒ 健康福祉課	811-0124 811-0119	糟屋郡新宮町新宮東2丁目5－1 糟屋郡新宮町緑ヶ浜4丁目3－1	シーオーレ新宮 新宮町福祉センター	092-963-2995 092-962-5151	092-962-5333 092-710-8287	
26	古賀市	健康介護課	811-3116	古賀市庄205番地	サンコスモ古賀内	092-942-1151	092-942-1154	B類担当
26	古賀市	こども家庭センター	811-3116	古賀市庄205番地	サンコスモ古賀内	092-942-1515	092-942-0404	A類担当
27	久山町	健康課	811-2501	糟屋郡久山町大字久原1822-1	ヘルスC&Cセンター	092-976-3377	092-976-3378	
28	粕屋町	住民福祉部 健康づくり課	811-2392	糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1-1	粕屋町 健康センター	092-938-0258	092-938-2415	
29	宗像市	A類 子ども家庭センター B類 健康課	811-3492	宗像市東郷1丁目1番1号	宗像市役所	A類 0940-36-1365 B類 0940-36-1187	共通 0940-37-3046	
30	福津市	A類:子育て世代包括支援課 B類:いきいき健康課	A類:811-3293 B類:811-3218	A類:福津市中央1丁目1番1号 B類:福津市手光南2丁目1番1号	A類:福津市役所本館 B類:福津市健康福祉総合センター	A類:0940-34-3352 B類:0940-43-8115	A類:0940-42-6939 B類:0940-34-3335	
31	直方市	健康長寿課 健康推進係	822-8501	直方市殿町7－1	直方市役所	0949-25-2115	0949-24-7320	高齢者肺炎球菌、インフルエンザ、コロナ予防接種担当課
31	直方市	子育て・障がい支援課 母子保健係	822-8501	直方市殿町7－1	直方市役所	0949-25-2114	0949-2-2135	小児、子宮頸がん予防接種担当課
32	小竹町	健康こども課健康対策係	820-1192	福岡県鞍手郡小竹町大字勝野3167番地 1	小竹町役場	0949-62-1864	0949-62-1867	
33	鞍手町	健康こども課	807-1392	鞍手郡鞍手町大字中山3705番地	鞍手町役場	0949-42-2111	0949-42-5693	
34	宮若市	健康福祉課	822-8790	宮若市宮田29番地1	宮若市役所	0949-32-1177	0949-32-9430	
35	田川市	保健福祉課保健センター	825-0002	田川市大字伊田2550番地1	田川市保健センター	0947-44-8270	0947-44-8280	
36	香春町	保険健康課	822-1492	田川郡香春町大字高野994	香春町役場	0947-32-8401	0947-32-4815	
37	添田町	健康子育て応援課	824-0691	福岡県田川郡添田町大字添田2151	添田町役場	0947-31-5001	0947-82-5222	
38	糸田町	健康福祉課	822-1316	田川郡糸田町1971-1	糸田町保健センター	0947-49-9020	0947-26-0284	
39	川崎町	健康づくり課	827-0004	福岡県田川郡川崎町大字田原804	川崎町保健センター	0947-72-7083	0947-72-7083	
40	福智町	健康子育て支援課	822-1292	田川郡福智町金田937番地2	福智町役場	0947-22-3700	0947-22-3707	
41	大任町	住民課 衛生係	824-0512	福岡県田川郡大任町大字大行事3067番地	大任町役場	0947-63-3003	0947-63-3813	
42	赤村	住民課	824-0432	田川郡赤村大字内田1188	赤村役場	0947-62-3000	0947-62-3007	
43	飯塚市	健康保健課	820-8605	福岡県飯塚市忠隈523番地	飯塚市役所穂波支所	0948-96-8615	0948-25-8994	
44	桂川町	健康福祉課	820-0693	嘉穂郡桂川町土居361番地	桂川町総合福祉センター ひまわりの里	0948-65-0001	0948-65-0078	
45	嘉麻市	子育て支援課	820-0592	嘉麻市上臼井446-1	嘉麻市役所碓井支所	0948-62-5715	0948-62-5691	
45	嘉麻市	健康課	820-0292	嘉麻市岩崎1180-1	嘉麻市役所本庁	0948-42-7430	0948-42-7093	
46	久留米市	保健所保健予防課	830-0022	久留米市城南町15－5 久留米商工会館4階	久留米市保健所	0942-30-9730	0942-30-9833	
47	大牟田市	保健衛生課	836-8666	福岡県大牟田市有明町2丁目3番地	大牟田市役所	0944-41-2669	0944-41-2675	〒836-0843 住所:福岡県大牟田市不知火町1丁目5-1 施設名:大牟田市保健センター「ひまわり」本庁
48	八女市	健康推進課	834-8585	八女市本町647	八女市役所	0943-24-9149	0943-23-1331	
49	筑後市	健康づくり課	833-8601	筑後市大字山ノ井898番地	筑後市役所	0942-53-4231	0942-53-4119	
50	広川町	住民課 健康係	834-0115	八女郡広川町大字新代1804-1	広川町役場	0943-32-3502	0943-32-7044	
51	朝倉市	健康課	838-0068	朝倉市甘木198-1	ビーポート甘木保健福祉センター	0946-22-8571	0946-23-0732	
52	筑前町	A類:こども課、B類:健康課	838-0298	朝倉郡筑前町篠藤373番地	筑前町役場	A類:0946-42-6653 B類:0946-42-6649	0946-42-2011	
53	東峰村	住民福祉課	838-1692	朝倉郡東峰村大字小石原941-9	東峰村役場	0946-74-2311	0946-74-2722	
54	小郡市	健康課	838-0126	福岡県小郡市二森1167－1	小郡市総合保健福祉センター あすてらす	0942-72-6666	0942-72-6477	
55	大刀洗町	健康課	830-1298	福岡県三井郡大刀洗町大字富多819	大刀洗町役場健康課健康支援係	0942-77-1377	0942-77-3063	
56	大川市	子ども未来課おやこ保健係(A類)	831-0031	大川市大字上巻387番地	大川市子育て支援総合施設モッカランド	0944-32-8584	0944-87-8801	
56	大川市	健康課 健康推進係(B類)	831-8601	大川市役所健康課健康推進係	大川市役所	0944-86-8450	0944-86-8464	
57	大木町	A類:こども未来課 B類:健康課	830-0416	三潁郡大木町大字八町牟田255番地 1	A類:こども家庭センター B類:大木町役場	A類:0944-32-1022 B類:0944-32-1280	0944-32-1054	
58	柳川市	健康づくり課健康係	832-8601	柳川市本町87-1	柳川市役所柳川庁舎	0944-77-8536	0944-74-5613	
59	みやま市	健康づくり課	835-8601	みやま市瀬高町小川5番地		0944-64-1515	0944-64-1548	
60	うきは市	保健課 食育・健康対策係	839-1393	福岡県うきは市吉井町新治316番地	うきは市役所 西別館	0943-75-4960	0943-75-4963	