



福岡医発第 19 号 (地)
令和 7 年 4 月 2 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 7 年度福岡県定期予防接種広域接種について

令和 7 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及び新型コロナ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 月下旬頃予定)
- 5) 風しん (5 期)、MR (5 期) に関する接種料金一覧につきましては、改めてご連絡いたします。

【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
- ・ 令和 7 年度各市町村定期予防接種料金一覧
- ・ 令和 7 年度高齢者用肺炎球菌ワクチン広域接種料金一覧
- ・ 令和 7 年度带状疱疹ワクチン広域接種料金一覧
- ・ 令和 7 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 工藤嘉公
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 7 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－IPV（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）

①60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) DPT－IPV－Hib（五種混合）
- 1 9) 新型コロナウイルス感染症
- 2 0) 带状疱疹

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

※インフルエンザ等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。

委任書

私は、公益社団法人福岡県医師会会長を代理人と定め、定期予防接種広域化に係る契約について、その手続きに関する一切の権限を委任します。

年 月 日

〒

医療機関所在地

フリガナ
医療機関名

フリガナ
管理者名

電話番号

【ホームページについて】

貴医療機関での広域接種可能なワクチンについて、福岡県医師会ホームページ上での一般公開を、

・希望する。 ・希望しない。

「希望する」に○を付けた場合、下記の項目から公開を希望するワクチン欄に○をご記入ください。

DPT-IPV-Hib	DPT-IPV	DPT	DT	麻しん 1・2期	麻しん 3・4期	風しん 1・2期	風しん 3・4期	風しん 5期
MR 1・2期	MR 3・4期	MR 5期	日本脳炎	BCG	ポリオ	子宮頸がん	ヒブ	小児用肺炎球菌
水痘	B型肝炎	ロタウイルス	高齢者用肺炎球菌	高齢者用インフルエンザ	新型コロナウイルス	帯状疱疹		

(※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	風しん 5期
M R 1・2期	M R 3・4期	M R 5期	日本脳炎	BCG	ポリオ	子宮頸 がん	ヒブ	小児用 肺炎球菌
水痘	B型肝炎	ロタ ウイルス	高齢者用 肺炎球菌	高齢者用 インフルエンザ	新型コロナ ウイルス	帯状疱疹		

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				小児用肺炎球菌			
四種混合				ポリオ			
三種混合				水痘			
二種混合				高齢者用肺炎球菌			
麻しん				高齢者用肺炎球菌 自己負担免除者			
風しん				B型肝炎			
風しん(5期)				ロタリックス			
M R				ロタテック			
M R(5期)				新型コロナウイルス			
日本脳炎 乾燥細胞ワクチン				新型コロナウイルス 自己負担免除者			
BCG				帯状疱疹 (生ワクチン)			
高齢者インフルエンザ				帯状疱疹 (生ワクチン) 自己負担免除者			
高齢者インフルエンザ 自己負担免除者				帯状疱疹 (組換えワクチン)			
子宮頸がん (2・4価)				帯状疱疹 (組換えワクチン) 自己負担免除者			
子宮頸がん (9価)				不可問診			
ヒブ							
				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	風しん (5期)	M R	M R (5期)	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)	子宮頸がん (9 価)	ヒブ	計
ワクチン 市町村	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	新型コロナ ウイルス	新型コロナウイ ルス自己負担免 除者	带状疱疹 (生ワクチン)	带状疱疹 (生ワクチン) 自己負担免除者	带状疱疹 (相換えワクチ ン)	带状疱疹 (相換えワクチ ン) 自己負担免除者	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				小児用肺炎球菌			
四種混合				ポリオ			
三種混合				水痘			
二種混合				高齢者用肺炎球菌			
麻しん				高齢者用肺炎球菌 自己負担免除者			
風しん				B型肝炎			
風しん(5期)				ロタリックス			
M R				ロタテック			
M R(5期)				新型コロナウイルス			
日本脳炎 乾燥細胞ワクチン				新型コロナウイルス 自己負担免除者			
BCG				帯状疱疹 (生ワクチン)			
高齢者インフルエンザ [※]				帯状疱疹 (生ワクチン) 自己負担免除者			
高齢者インフルエンザ [※] 自己負担免除者				帯状疱疹 (組換えワクチン)			
子宮頸がん (2・4価)				帯状疱疹 (組換えワクチン) 自己負担免除者			
子宮頸がん (9価)				不可問診			
ヒブ							
				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。

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
1	北九州市	10,631	20,735	11,896	6,187	5,241	11,346	11,346			10,334	10,334			6,913	6,913		
2～6	中間市 芦屋町 水巻町 岡垣町 遠賀町	6歳未満 10,296 6歳以上 9,471	6歳未満 20,564 6歳以上 19,739	6歳未満 11,616 6歳以上 10,791	6歳未満 6,127 6歳以上 5,302	5,566	10,956	6歳未満 10,956 6歳以上 10,131			7,381	6歳未満 7,381 6歳以上 6,556			7,403	6歳未満 7,403 6歳以上 6,578		
7	行橋市	6歳未満 10,296 6歳以上 9,471	6歳未満 20,399 6歳以上 19,574	6歳未満 11,506 6歳以上 10,681	6歳未満 5,962 6歳以上 5,137	4,906	10,983	6歳未満 10,983 6歳以上 10,158			6歳未満 7,397	6歳未満 7,397 6歳以上 6,572			6歳未満 7,403	6歳未満 7,403 6歳以上 6,578		
8	苅田町	6歳未満 10,296 6歳以上 9,471	6歳未満 20,399 6歳以上 19,574	6歳未満 11,506 6歳以上 10,681	6歳未満 5,962 6歳以上 5,137	4,906	10,983	6歳未満 10,983 6歳以上 10,158			6歳未満 7,397	6歳未満 7,397 6歳以上 6,572			6歳未満 7,403	6歳未満 7,403 6歳以上 6,578		
9	みやこ町	6歳未満 10,296 6歳以上 9,471	6歳未満 20,399 6歳以上 19,574	6歳未満 11,506 6歳以上 10,681	6歳未満 5,962 6歳以上 5,137	4,906	10,983	6歳未満 10,983 6歳以上 10,158			6歳未満 7,397	6歳未満 7,397 6歳以上 6,572			6歳未満 7,403	6歳未満 7,403 6歳以上 6,578		
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		
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		
12	吉富町	10,140	19,060	11,240	5,640	4,840	10,640	10,640			6,970	6,970			7,000	7,000		
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		
14	福岡市	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金
15	春日市	10,626	21,395	12,540	6,996	6,765	11,546	11,546			7,960	7,960			7,966	7,966		
16	大野城市	10,626	21,395	12,540	6,996	6,765	11,546	11,546			7,960	7,960			7,966	7,966		
17	筑紫野市	10,626	21,395	12,540	6,996	6,765	11,546	11,546			7,960	7,960			7,966	7,966		

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
18	太宰府市	10,626	21,395	12,540	6,996	6,765	11,546	11,546			7,960	7,960			7,966	7,966		
19	那珂川市	10,626	21,395	12,540	6,996	6,765	11,546	11,546			7,960	7,960			7,966	7,966		
20	糸島市	12,436	22,530	13,646	8,102	5,787	13,151	11,578			9,554	7,981			9,532	7,959		
21～28	宇美町 篠栗町 志免町 須恵町 新宮町 久山町 粕屋町	11,781	21,846	12,936	7,304	4,859	11,836	11,836			8,866	8,866			8,683	8,683		
29	宗像市	10,604	20,669	11,756	6,160	5,214	10,604	10,604			7,722	7,722			7,722	7,722		
30	福津市	10,604	20,669	11,759	6,160	5,214	10,604	10,604			7,722	7,722			7,722	7,722		
31	直方市		6歳未満 20,405 6歳以上 19,580	6歳未満 11,484 6歳以上 10,659		6歳未満 5,753 6歳以上 4,928	10,956	6歳未満 10,956 6歳以上 10,131			6歳未満 7,403 6歳以上 6,578	6歳未満 7,403 6歳以上 6,578			6歳未満 7,403 6歳以上 6,578	6歳未満 7,403 6歳以上 6,578		
32	小竹町		6歳未満： 20,405 6歳以上： 19,580	6歳未満： 11,484 6歳以上： 10,659		6歳未満：5,753 6歳以上：4,928	10,956	10,131			7,403	6,578			7,403	6,578		
33	鞍手町		6歳未満： 20,405 6歳以上： 19,580	6歳未満： 11,484 6歳以上： 10,659		6歳未満：5,753 6歳以上：4,928	10,956	10,131			7,403	6,578			7,403	6,578		
34	宮若市		6歳未満 20,405 6歳以上 19,580	6歳未満 11,484 6歳以上 10,659		6歳未満 5,753 6歳以上 4,928	10,956	10,131			7,403	6,578			7,403	6,578		
35	田川市	9,200	20,000	10,760	6,040	5,030	10,260	10,260			6,580	6,580			6,690	6,690		
36	香春町	9,200	20,000	10,760	6,040	5,030	10,260	10,260			6,580	6,580			6,690	6,690		
37	添田町	9,200	20,000	10,760	6,040	5,030	10,260	10,260			6,580	6,580			6,690	6,690		

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
38	糸田町	9,200	20,000	10,760	6,040	5,030	10,260	10,260			6,580	6,580			6,690	6,690		
39	川崎町	9,200	20,000	10,760	6,040	5,030	10,260	10,260			6,580	6,580			6,690	6,690		
40	福智町	9,200	20,000	10,760	6,040	5,030	10,260	10,260			6,580	6,580			6,690	6,690		
41	大任町	9,200	20,000	10,760	6,040	5,030	10,260	10,260			6,580	6,580			6,690	6,690		
42	赤村	9,200	20,000	10,760	6,040	5,030	10,260	10,260			6,580	6,580			6,690	6,690		
43	飯塚市	10,323	20,553	11,643	6,154	第1期6,396 第2期5,098	10,983	10,983			7,408	7,408			7,419	7,419		
44	桂川町	10,323	20,553	11,643	6,154	第1期 6,396 第2期 5,098	10,983	10,983			7,408	7,408			7,419	7,419		
45	嘉麻市	10,323	20,553	11,643	6,154	第1期 6,396 第2期 5,098	10,983	10,983			7,408	7,408			7,419	7,419		
46	久留米市	11,781	21,846	12,936	7,436	4,961	12,386	12,386			8,822	8,822			8,822	8,822		
47	大牟田市	9,356	19,449	10,593	5,022	5,071	13,596	13,596	12,771	12,771	10,021	10,021	9,196	9,196	10,043	10,043	9,218	9,218
48	八女市	10,296	20,361	11,451	5,852	4,906	10,956	10,956			7,381	7,381			7,392	7,392		
49	筑後市	10,296	20,361	11,451	5,962	4,906	10,956	10,956			7,381	7,381			7,392	7,392		
50	広川町	10,296	20,361	11,451	5,852	4,906	10,956	10,956			7,381	7,381			7,392	7,392		

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
51	朝倉市	9,234 (1,815)	19,464 (1,815)	10,627 (1,815)	5,065 (1,815)	5,126 (1,397)	12,331 (2,425)	12,331 (2,425)			8,773 (2,425)	8,773 (2,425)			8,789 (2,425)	8,789 (2,425)		
52	筑前町	9,234 (1,815)	19,464 (1,815)	10,627 (1,815)	5,065 (1,815)	5,126 (1,397)	12,331 (2,425)	12,331 (2,425)			8,773 (2,425)	8,773 (2,425)			8,789 (2,425)	8,789 (2,425)		
53	東峰村	9,234 (1,815)	19,464 (1,815)	10,627 (1,815)	5,065 (1,815)	5,126 (1,397)	12,331 (2,425)	12,331 (2,425)			8,773 (2,425)	8,773 (2,425)			8,789 (2,425)	8,789 (2,425)		
54	小郡市	9,911	20,141	11,231	5,742	5,071	12,386	10,549			8,811	6,974			8,822	6,985		
55	大刀洗町	9,911	20,141	11,231	5,742	5,071	12,386	10,549			8,811	6,974			8,822	6,985		
56	大川市	10,230	20,373	11,385	5,896	4,840	11,110	11,110			7,348	7,348			7,348	7,348		
57	大木町	10,230	20,372	11,385	5,896	(3～90月未満) 5,665 (11歳以上13歳未満)4,840	11,110	11,110			7,348	7,348			7,348	7,348		
58	柳川市	乳幼児10,896 小学生10,483	乳幼児20,301 小学生19,888	乳幼児11,391 小学生10,978	乳幼児 5,902 小学生 5,489	4,780	12,353	12,353			8,789	8,789			8,789	8,789		
59	みやま市	乳幼児 10,896 小学生 10,483	乳幼児 20,301 小学生 19,888	乳幼児 11,391 小学生 10,978	乳幼児 5,902 小学生 5,489	4,780	12,353	12,353			8,789	8,789			8,789	8,789		
60	うきは市	10,782	20,847	11,937	6,448	4,873	12,408	12,408			8,789	8,789			8,789	8,789		

各市町村定期予防接種料金															
	市町村名	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	予診のみ	特記事項
1	北九州市	7,386	7,386	7,386	11,786	17,149	27,478	9,616	12,694	9,724	7,265	10,279	15,306	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。
2～6	中間市 芦屋町 水巻町 岡垣町 遠賀町	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	7,051	7,051	11,451	16,676	27,005	6歳未満 9,143 6歳以上 8,318	6歳未満 12,386 6歳以上 11,561	6歳未満 9,251 6歳以上 8,426	6歳未満 7,143 6歳以上 6,318	10,109	15,136	3,201	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 7,876 6歳以上 7,051	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	11,924	16,676	26,838	9,736	12,221	9,251	0.25mℓ 6,696 0.25mlシリンジ 6,738 0.5mℓ 6,967	10,197	15,224	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。
8	苅田町	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	11,924	16,676	26,838	9,736	12,221	9,251	0.25mℓ 6,696 0.25mlシリンジ 6,738 0.5mℓ 6,967	10,197	15,224	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。
9	みやこ町	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	11,924	16,676	26,838	9,736	12,221	9,251	0.25mℓ 6,696 0.25mlシリンジ 6,738 0.5mℓ 6,967	10,197	15,224	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。
10	豊前市	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日までに予診票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。
11	築上町	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(予診票第2号)に予診票の原本とその他必要書類を添付のうえ請求。
12	吉富町	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11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。 同時接種の不可問診(予診のみ)請求件数は1件とする。
13	上毛町	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(予診のみ)請求件数は、1件とする。
14	福岡市	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	接種地の料金	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
15	春日市	7,724	7,724	7,724	12,936	16,731	27,336	10,628	13,871	10,736	8,083	11,429	16,456	3,201	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のうえ請求。
16	大野城市	7,724	7,724	7,724	12,936	16,731	27,336	10,628	13,871	10,736	8,083	11,429	16,456	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。
17	筑紫野市	7,724	7,724	7,724	12,936	16,731	27,336	10,628	13,871	10,736	8,083	11,429	16,456	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。

各市町村定期予防接種料金															
	市町村名	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	予診のみ	特記事項
18	太宰府市	7,724	7,724	7,724	12,936	16,731	27,336	10,628	13,871	10,736	8,083	11,429	16,456	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。
19	那珂川市	7,724	7,724	7,724	12,936	16,731	27,336	10,628	13,871	10,736	8,083	11,429	16,456	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。
20	糸島市	8,443	7,536	7,536	13,591	17,161	27,286	11,308 肺炎球菌と同時接種は9,807	14,361 ヒブと同時接種は12,861	11,391	8,636	11,644	16,671	6歳未満4,428 6歳以上3,521	同日における同時接種者（児）の予診不可の請求は1件となります。（添付不可予診票：1件）
21～28	宇美町 篠栗町 志免町 須恵町 新宮町 久山町 粕屋町	9,361	7,106	9,361	13,211	16,731	28,611	10,628	13,871	10,329	8,039	11,154	16,181	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。
29	宗像市	8,000	8,000	8,000	11,759	16,984	26,884	9,451	12,529	9,559	6,820	10,252	15,279	3,311	同時接種において不可問診が発生した場合、使用した予診票は必ず添付し、請求件数は1件とする。 請求先 A類(風しん第5期を除く)…子ども家庭センター B類と風しん第5期…健康課
30	福津市	8,000	8,000	8,000	11,759	16,984	26,884	9,451	12,529	9,559	6,820	10,252	15,279	3,311	同時接種における不可問診(予診のみ)については、全ての予診票を添付の上、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 7,876 6歳以上 7,051	7,051	7,051	11,165	16,676	27,236	9,207	12,221	9,339	6歳未満 6,567 6歳以上10歳未満 5,742 10歳以上 5,951	10,098	15,081	6歳未満 1,650 6歳以上 825	予防接種を実施した月の翌月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。
32	小竹町	7,876	7,051	7,051	11,165	16,676	27,236	9,207	12,221	9,339	6歳未満:6,567 6歳以上10歳未満:5,742 10歳以上:5,951	10,098	15,081	6歳未満:1,650 6歳以上:825	予防接種を実施した月の翌月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。
33	鞍手町	7,876	7,051	7,051	11,165	16,676	27,236	9,207	12,221	9,339	6歳未満:6,567 6歳以上10歳未満:5,742 10歳以上:5,951	10,098	15,081	6歳未満:1,650 6歳以上:825	予防接種を実施した月の翌月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。
34	宮若市	6歳未満 7,876 6歳以上 7,051	7,051	7,051	11,165	16,676	27,236	9,207	12,221	9,339	6歳未満 6,567 6歳以上10歳未満 5,742 10歳以上 5,951	10,098	15,081	6歳未満 1,650 6歳以上 825	・予防接種料金は、一部年齢によって決めます。(6歳未満、6歳以上10歳未満、10歳以上) ・A類は母子保健係、B類は健康対策係に分けて請求。
35	田川市	7,180	7,180	7,180	10,750	16,800	26,960	9,370	11,820	8,780	6,250	9,770	14,500	1,500	・請求は、毎月締め月の翌月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
36	香春町	7,180	7,180	7,180	10,750	16,800	26,960	9,370	11,820	8,780	6,250	9,770	14,500	1,500	予防接種を実施した月の翌月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。
37	添田町	7,180	7,180	7,180	10,750	16,800	26,960	9,370	11,820	8,780	6,250	9,770	14,500	1,500	予防接種を実施した月の翌月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。

各市町村定期予防接種料金															
	市町村名	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	予診のみ	特記事項
38	糸田町	7,180	7,180	7,180	10,750	16,800	26,960	9,370	11,820	8,780	6,250	9,770	14,500	1,500	予防接種を実施した月の翌月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。
39	川崎町	7,180	7,180	7,180	10,750	16,800	26,960	9,370	11,820	8,780	6,250	9,770	14,500	1,500	・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を添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。
40	福智町	7,180	7,180	7,180	10,750	16,800	26,960	9,370	11,820	8,780	6,250	9,770	14,500	1,500	予防接種を実施した月の翌月10日までに、A類とB類疾病に分けて報告書兼請求書に予診票の原本を添付して請求。 同時接種時に接種不可となった場合は、1件だけ請求してください。
41	大任町	7,180	7,180	7,180	10,750	16,800	26,960	9,370	11,820	8,780	6,250	9,770	14,500	1,500	予防接種を実施した月の翌月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。
42	赤村	7,180	7,180	7,180	10,750	16,800	26,960	9,370	11,820	8,780	6,250	9,770	14,500	1,500	同時接種時に接種不可となった場合は、1件だけ請求してください。
43	飯塚市	(6歳未満) 7,903 (6歳以上) 7,078	7,078	7,078	11,478	16,703	27,392	9,335	12,413	9,278	(0.25mLシリンジ) 6,708 (0.5mLバイアル) 6,919	9,971	14,998	3,228	予防接種を実施した月の翌月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。
44	桂川町	6歳未満 7,903 6歳以上 7,078	7,078	7,078	11,478	16,703	27,392	9,335	12,413	9,278	0.25mlシリンジ 6,708 0.5mlシリンジ 6,919	9,971	14,998	3,228	・問診票について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。 ・A類、B類別請求をお願いします。 ・B型肝炎ワクチンは、使用した規格のワクチン量によって接種料金が異なります。
45	嘉麻市	6歳以上 7,078 6歳未満 7,903	7,078	7,078	11,478	16,703	27,392	9,335	12,413	9,278	0.25ml 6,708 0.5ml 6,919	9,971	14,998	3,228	予防接種を実施した月の翌月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。
46	久留米市	8,147	7,106	6,504	12,936	16,731	26,895	10,628	13,706	10,736	7,979	11,154	16,181	4,026(6歳未満) 3,201(6歳以上)	3ヵ月毎に(4～6月分、7～9月分、10～12月分、1～3月分とし)最終月の翌月(7、10、1、4月)10日まで(必着)にまとめて請求
47	大牟田市	7,139	7,051	7,051	11,616	16,676	27,993	9,326	12,386	9,251	7,016	10,109	15,136	4,026	予防接種を実施した月の翌月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。
48	八女市	7,876	7,876	7,051	11,451	16,676	26,836	9,163	12,221	9,251	6,435	9,669	14,696	3,201	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請求
49	筑後市	6月～12歳 7,876 13歳～20歳未満 7,051	6月～12歳 7,876 13歳～20歳未満 7,051	6月～12歳 7,876 13歳～20歳未満 7,051	11,451	16,676	26,836	9,143	12,221	9,251	6,435	9,669	14,696	3,201	・請求は、毎月締めの日(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
50	広川町	6月～12歳 7,876 13～19歳 7,051	6月～12歳 7,876 13～19歳 7,051	6月～12歳 7,876 13～19歳 7,051	11,451	16,676	26,836	9,163	12,221	9,251	6,435	9,669	14,696	3,201	請求は、毎月締めの日(翌月10日までに予診票の原本とその他必要書類を添付する。

各市町村定期予防接種料金

	市町村名	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	予診のみ	特記事項
51	朝倉市	7,192 (1,815)	7,106 (1,397)	7,106 (1,397)	12,826 (2,425)	16,129 (1,397)	26,864 (1,397)	8,324 (1,815)	11,324 (1,815)	9,509 (2,425)	6,259 (1,815)	9,568 (2,425)	14,954 (2,425)	各ワクチンごとに設定 ()内の金額	・予診票の代筆は本人の意思を確認し、予防接種を実施する医師以外 の者が記入すること。 ・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。
52	筑前町	7,192 (1,815)	7,106 (1,397)	7106 (1,397)	12,826 (2,425)	16,129 (1,397)	26,864 (1,397)	8,324 (1,815)	11,324 (1,815)	9,509 (2,425)	6,259 (1,815)	9,568 (2,425)	14,954 (2,425)	各ワクチンごとに設定 ()内の金額	・予診票の代筆は本人の意思を確認し、予防接種を実施する医師以外 の者が記入すること。 ・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。
53	東峰村	7,192 (1,815)	7,106 (1,397)	7,106 (1,397)	12,826 (2,425)	16,129 (1,397)	26,864 (1,397)	8,324 (1,815)	11,324 (1,815)	9,509 (2,425)	6,259 (1,815)	9,568 (2,425)	14,954 (2,425)	各ワクチンごとに 設定()内の金額	・予診票の代筆は本人の意思を確認し、予防接種を実施する医師以外 の者が記入。 ・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。
54	小郡市	7,612	7,051	6,446	12,881	16,676	26,698	8,758	12,001	10,681	6,861	8,668	14,311	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。
55	大刀洗町	7,612	7,051	6,446	12,881	16,676	26,698	8,758	12,001	10,681	6,861	8,668	14,311	3,201	予防接種を実施した月の翌月10日までに予診票の原本とその他の必要 書類を添付のうえ請求。
56	大川市	1回目・追加 7810 2回目 5610	6,985	6,985	11,605	16,610	26,774	9,075	12,155	9,185	6,413	9,878	14,905	6歳未満 3168 6歳以上 1375	
57	大木町	(1回目・追加) 7,810 (2回目)5,610	6,985	6,985	11,605	16,610	26,774	9,075	12,155	9,185	6,413	9,878	14,905	(6歳未満)3,168 (6歳以上)1,375	※医療機関から直接行政へ請求。請求は、毎月締めめの翌月10日ま で。 ※3月分の請求書については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。
58	柳川市	乳幼児6,875 小学生6,463	6,463	6,463	12,903	17,028	27,050	9,083	12,161	9,191	6,386	9,884	14,911	(MR5期)3,102 (MR5期以外)3,201	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	乳幼児 6,875 小学生 6,463	6,463	6,463	12,903	17,028	27,050	9,083	12,161	9,191	6,386	9,884	14,911	(MR5期)3,102 (MR5期以外)3,201	・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「予診票のみ」の請求は1件ま でとする。 ・3月分の請求については、3月末日付で請求書を提出すること。
60	うきは市	8,059	7,018	6,416	12,848	16,643	26,807	10,222	12,707	10,648	7,113	11,084	16,698	3,201	予防接種を実施した月の翌月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。

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：4,401 在宅減免：8,701 施設一般：2,025 施設減免：6,325	4,300	3,201	・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」又は後期高齢者医療の負担区分（区分Ⅰ・Ⅱ）を併記した資格確認書（オンライン資格確認も可）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 芦屋町 水巻町 岡垣町 遠賀町	(1)外来 6,351 入院・入所 3,975 (2)生保・非課税世帯（自己負担なし） 外来 8,851 入院・入所 6,475	2,500	3,201	・60～65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がい有する者（身体障害者手帳1級に相当）に接種する場合は、同障がい確認できる医師調査票もしくは身体障害者手帳ののコピーを予診票に添付してください。
7	行橋市	生保：8,684（自己負担なし） 6,684	2,000	0	・請求は毎月末締めて、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ほとんど不可能な方。 （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	生保：8,684（自己負担なし） 6,684	2,000	0	・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書に記載されている生保番号（ケース番号）を予診票の右上余白に記載して請求。
9	みやこ町	生保：8,684（自己負担なし） 6,684	2,000	0	生活保護受給者は、受給者証番号を予診票の右上に記載すること。
10	豊前市	生保：7,890（自己負担なし） 5,890	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。 ・60歳から65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し又は医師意見書を予診票に添付して請求。
11	築上町	生保：7,890（自己負担なし） 5,890	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	0	1,000	自己負担なし。（生保も同様）
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。 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（A+B）～4,200 生保等：接種地の料金（A+B）（自己負担なし）	4,200	接種地の料金	・「接種地」とは「接種を実施した医療機関の所在地の市町村」を表す。 ・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	春日市	生保、非課税世帯：8,430（自己負担なし） 5,430	3,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。

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）		
16	大野城市	5,430 生保、非課税世帯：8,430（自己負担なし）	3,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者か否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
17	筑紫野市	5,430 生保、非課税世帯：8,430（自己負担なし）	3,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者か否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
18	太宰府市	5,430 生保、非課税世帯：8,430（自己負担なし）	3,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者か否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
19	那珂川市	5,430 生保、非課税世帯：8,430（自己負担なし）	3,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者か否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
20	糸島市	5,786 生保、市民税非課税世帯：8,786 （自己負担なし）	3,000	3,521	・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】 ①「介護保険負担限度額認定証」 ②「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） ③「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」 ④「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」…資格確認書でも可。 ⑤「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①～④の場合は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。 ※③④について、オンライン資格確認の場合は認定情報かわかるものを添付。 ・60歳以上65歳未満の者で、心臓、肝臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活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ィルスにより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 ～ 28	宇美町 篠栗町 志免町 須恵町 新宮町 粕屋町 古賀市	4,356 生保：8,356（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	4,000	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ※別紙「請求先一覧」のとおり、各市町へ直接請求してください。 ※請求書は「粕屋地区」の様式を使用してください。
29	宗像市	4,503 生保・非課税世帯：8,503（自己負担なし）	4,000	3,311	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①②⑤⑥⑦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 ①～⑦のいずれか> 市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（要介護認定者で交付を受けている人） ②介護保険料決定通知書（所得段階が第1段階～第3段階のもの） ③予防接種費用免除の証明書（市健康課で交付。インフルエンザ用、新型コロナ用、帯状疱疹用、肺炎球菌用で異なる） 市町村民税非課税世帯の人で後期高齢者医療の人のみ ④マイナ保険証で限度区分が「区分Ⅰ」か「区分Ⅱ」であることを確認の上、予診票左上部分に「オンライン資格確認」と記載 ⑤後期高齢者資格確認書（限度区分が区分Ⅰ、Ⅱのもの） ⑥後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 生活保護世帯の人 ⑦診療依頼書又は生活保護受給証明書等、生活保護世帯であることがわかる書類
30	福津市	2,823 非課税世帯・生保：8,503（自己負担なし）	5,680	3,311	1. 高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）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こと <免除要件> 次の証明書類①～⑥のいずれか （a）市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（※写しを添付） ②介護保険料決定通知書（所得段階が第1段階～第3段階のもの）（※写しを添付） ③予防接種費用免除の証明書（市税務課で交付。予防接種の内容毎に異なる）（※原本を添付） ④後期高齢者医療資格確認証（限度区分が「区分Ⅰ」または「区分Ⅱ」のもの）（※写しを添付） ⑤後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（有効日まで）（※写しを添付） （b）生活保護世帯の人 ⑥診療依頼書又は生活保護受給証明書（※写しを添付）

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）		
31	直方市	5,915 生保：8,415（自己負担なし）	2,500	825	・生活保護受給者については、持参の生活保護受給証明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	小竹町	5,915 生保：8,415（自己負担なし）	2,500	825	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。 ・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）
33	鞍手町	5,915 生保：8,415（自己負担なし）	2,500	825	
34	宮若市	5,915 生保：8,415（自己負担なし）	2,500	825	・A類は母子保健係、B類は健康対策係に分けて請求。 ・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。 ・医療従事者が代筆する場合は理由を記入すること。

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）		
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	5,000 生保8,000（自己負担なし）	3,000	1,790	・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	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。
39	川崎町	5,000 生保：8,000（自己負担なし）	3,000	1,790	・1回目の接種に限る。 ・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書のコピー（世帯員名簿と確認票）又は、生活保護受給者証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。
40	福智町	5000 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、必ず診療依頼書のコピー（世帯員名簿と確認票）又は、生活保護受給者証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。
41	大任町	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。
42	赤村	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、診療依頼書の写しなど生活保護だとわかる書類を予診票に添付して請求。

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）		
43	飯塚市	生活保護世帯、市民税非課税世帯 （自己負担なし）：8,402	5,902 2,500	3,228	・翌月10日までに市へ直接請求。 ・減免対象者（①生活保護世帯②市民税非課税世帯）については、下記のとおり請求。 ①生活保護世帯：医療カードに記載のケース番号を予診票に記載。 ②市民税非課税世帯：非課税であることが確認できる書類を予診票に添付。
44	桂川町	生活保護、町民税非課税世帯 （自己負担なし）	5,902 8,402 2,500	3,228	・生活保護世帯、町民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	生活保護・非課税世帯	一般 5,902 8,402 2,500	3,228	生活保護世帯者は、印鑑登録証兼医療カードのコピー添付、または予診票にケース番号を記載。 非課税世帯は、非課税世帯を確認できる証明書を予診票に添付
46	久留米市	非課税世帯、生活保護者等	3,956 8,356 4,400	3,201	・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	生活保護、市民税非課税世帯	5,646 8,646 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
48	八女市	負担金免除対象者：8,210（自己負担なし）	4,710 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」「後期高齢者医療資格確認書（限度区分が区分1、区分2に限る）」「介護保険料 納入 通知書 兼特別徴収決定通知書（令和7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。 マイナ保険証で後期高齢者医療の限度区分により自己負担免除を確認した場合は、限度区分を確認した画面のコピーを添付して請求。
49	筑後市	負担金免除対象者：8,210（自己負担なし）	4,710 3,500	1,527	・自己負担金免除者は、次の①～④いずれかで確認すること。 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（PC等で確認の場合、画面のコピー）を予診票に添付すること。 ・対象者へ接種券を兼ねたハガキを市から個別送付。ハガキを持参した者のみ接種可能とする。請求の際、ハガキを予診票に添付すること。 ※予診のみの場合は、ハガキの添付は不要。 ・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）を予診票に添付すること。
50	広川町	非課税、生活保護世帯は無料	4,710 3,500	1,527	・非課税世帯、生活保護世帯者分の請求は、必ず必要書類を予診票に添付して請求。

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）		
51	朝倉市	5,430 生保：8,430（自己負担なし）	3,000	1,397	・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7年4月1日～令和8年3月31日 ・請求金額は接種料金である8,430円と記載。（自己負担額を差し引き、支払いをする。）
52	筑前町	5,430 生保：8,430（自己負担なし）	3,000	1,397	・請求書には、自己負担額（3,000円）を引いた金額（5,430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	5,430 生保：8,430（自己負担なし）	3,000	1,397	・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、自己負担額免除。「生活保護受給証明書」または「診療
54	小郡市	5,370 生保、非課税世帯：8,370 （自己負担なし）	3,000	3,201	①生活保護受給証明書（福祉事務所発行）の原本 ②予防接種用非課税確認書（あすてらす内健康課発行）の原本 ③介護保険料納入通知書（所得段階が第1段階～第2段階）の写し ④60～65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） ①～④のいずれかの書類を予診票に添付。
55	大刀洗町	5,370 生保・町県民税非課税世帯：8,370（自己負担なし）	3,000	3,201	・生活保護世帯者分の請求は、診療報酬依頼書の写しを予診票に添付し請求。 ・町県民税非課税世帯者分の請求は、マイナ保険証の場合は確認欄に記載、それ以外は証明書類の写しを添付し請求。

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）		
56	大川市	4,840 非課税・生保：8,140(自己負担なし)	3,300	1,375	・市民税非課税世帯、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⑦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市民税非課税世帯確認書(原本) ②介護保険料納入通知書(写し)※所得段階1～3段階に限る ③介護保険負担限度額認定証(写し) ④後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(写し)※マイナ保険証でオンライン資格確認も可とする ⑤後期高齢者医療資格確認書(写し)※区分Ⅰ、区分Ⅱの記載があるものに限る ⑥生活保護受給証明書(原本) ⑦支援給付証明書(原本) ・60歳以上65歳未満の定期接種者は、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
57	大木町	4,840 生保・非課税世帯：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 生活保護世帯のオンライン資格確認を行った場合、予診票のオンライン資格確認欄に○をつける。この場合添付書類は不要である。 ・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	5,337 生保：8,337(自己負担なし)	3,000	3,201	・対象者へ予診票を個別通知する。予診票を紛失した場合、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(マイナンバーカードや運転免許証)を持参すること。 ・生活保護世帯の人は自己負担金免除。事前に市から保護証明書の交付を受け、接種の際に提示。証明書を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)の写しや医師の診断書などを予診票に添付して請求。 ・今年度から、非課税世帯の自己負担金免除はなし。
59	みやま市	5,337 生保：8,337(自己負担なし)	3,000	3,201	・対象者へ予診票を個別通知する。予診票を紛失した場合、みやま市役所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(マイナンバーカードや運転免許証)を持参すること。 ・生活保護世帯の方は自己負担免除。事前に市から生活保護受給証明書の交付を受け、接種の際に提示。生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・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1級に相当)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。 ・R7年度から、非課税世帯の自己負担金免除はなし。
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。

帯状疱疹ワクチン 広域接種料金一覧

	市町村名	ワクチンの種類	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	生ワクチン	在宅一般：4,260 在宅減免：8,860 施設一般：1,884 施設減免：6,484	4,600	3,201	・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」又は後期高齢者医療の負担区分（区分Ⅰ・Ⅱ）を併記した資格確認書（オンライン資格確認可）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、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。
1	北九州市	組換えワクチン	在宅一般：11,060 在宅減免：22,060 施設一般：8,684 施設減免：19,684	11,000	3,201	・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」又は後期高齢者医療の負担区分（区分Ⅰ・Ⅱ）を併記した資格確認書（オンライン資格確認可）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、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	生ワクチン	(1)外来 4,260 入院・入所 2,066 (2)生保・非課税世帯（自己負担なし） 入院 外来 8,860 入院・入所 6,666	4,600	3,019	・60～65歳未満で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（身体障害者手帳1級に相当）に接種する場合は、同障がい確認できる医師調査票もしくは身体障害者手帳ののコピーを予診票に添付してください。
		組換えワクチン	(1)外来 11,060 入院・入所 8,866 (2)生保・非課税世帯（自己負担なし） 外来 22,060 入院・入所 19,866	11,000	3,019	
7	行橋市	生ワクチン	6,426 生保：8,426（自己負担なし）	2,000		・請求は毎月末締めで、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。 ・带状疱疹予防接種において、生活保護世帯に属するものについては、 0 保護受給証明書の提出により自己負担を免除する。（請求時に必ず添付） ・60歳以上65歳未満で 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ほとんど不可能な方。 （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。
7	行橋市	組換えワクチン	16,626/回 生保：21,626/回（自己負担なし）	5,000		・請求は毎月末締めで、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。 ・带状疱疹予防接種において、生活保護世帯に属するものについては、 0 保護受給証明書の提出により自己負担を免除する。（請求時に必ず添付） ・60歳以上65歳未満で 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ほとんど不可能な方。 （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	生ワクチン	6,426 生保：8,426（自己負担なし）	2,000		0・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書に記載されている生保番号（ケース番号）を予診票の右上余白に記載して請求。
8	苅田町	組換えワクチン	16,626 生保：21,626（自己負担なし）	5,000		0・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書に記載されている生保番号（ケース番号）を予診票の右上余白に記載して請求。
9	みやこ町	生ワクチン	6,426 生保：8,426（自己負担なし）	2,000		0 生活保護受給者は、受給者証番号を予診票の右上に記載すること。
9	みやこ町	組換えワクチン	16,626 生保：21,626（自己負担なし）	5,000		0 生活保護受給者は、受給者証番号を予診票の右上に記載すること。
10	豊前市	生ワクチン	6,750 生保：8,750（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。 ・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して請求。
10	豊前市	組換えワクチン	16,950 生保：21,950（自己負担なし）	5,000	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。 ・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して請求。
11	築上町	生ワクチン	6,750 生保：8,750（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）
11	築上町	組換えワクチン	16,950 生保：21,950（自己負担なし） ※1回ごと	5,000※1回ごと	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	生ワクチン	6,750 生保：8,750（自己負担なし）	2,000	1,000	生活保護世帯者分の請求は、予診票（余白）にケース番号を記入。
12	吉富町	組換えワクチン	16,950 生保：21,950（自己負担なし）	5,000	1,000	生活保護世帯者分の請求は、予診票（余白）にケース番号を記入。
13	上毛町	生ワクチン	6,750 生保：8,750（自己負担なし）	2,000	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。 ・生活保護受給者は自己負担免除。接種の際、診療依頼書の提示で無料。請求時は、予診票の右上にケース番号を記載。
13	上毛町	組換えワクチン	16,950 生保：21,950（自己負担なし）	5,000	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。 ・生活保護受給者は自己負担免除。接種の際、診療依頼書の提示で無料。請求時は、予診票の右上にケース番号を記載。

帯状疱疹ワクチン 広域接種料金一覧

	市町村名	ワクチンの種類	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）		
14	福岡市	生ワクチン	接種地の料金（A+B）-4,900 生保等：接種地の料金（A+B）（自己負担なし）	4,900	接種地の料金	・「接種地」とは「接種を実施した医療機関の所在地の市町村」を表す。 ・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4,900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）」。
14	福岡市	組換えワクチン	接種地の料金（A+B）-12,000 生保等：接種地の料金（A+B）（自己負担なし）	12,000	接種地の料金	・「接種地」とは「接種を実施した医療機関の所在地の市町村」を表す。 ・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4,900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	春日市	生ワクチン	3,581 生保、非課税世帯：8,481（自己負担なし）	4,900	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
15	春日市	組換えワクチン	11,681 生保、非課税世帯：21,681（自己負担なし）	10,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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	生ワクチン	3,581生保、非課税世帯：8,481（自己負担なし）	4,900	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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	組換えワクチン	11,681生保、非課税世帯：21,681（自己負担なし）	10,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
17	筑紫野市	生ワクチン	3,581生保、非課税世帯：8,481（自己負担なし）	4,900	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
17	筑紫野市	組換えワクチン	11,681生保、非課税世帯：21,681（自己負担なし）	10,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
18	太宰府市	生ワクチン	3,581 生保、非課税世帯：8,481（自己負担なし）	4,900	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
18	太宰府市	組換えワクチン	11,681 生保、非課税世帯：21,681（自己負担なし）	10,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
19	那珂川市	生ワクチン	3,581 生保、非課税世帯：8,481（自己負担なし）	4,900	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
19	那珂川市	組換えワクチン	11,681 生保、非課税世帯：21,681（自己負担なし）	10,000	3,201	・定期接種の対象者に加え、66歳以上の定期接種対象者以外の者を任意接種の対象として、接種可能とします。 ただし、対象者が否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）」を持参した者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、予診票の原本を添付し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してください。 ・「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。
20	糸島市	生ワクチン	5,750 生保、市県民税非課税世帯：8,750（自己負担なし）	3,000	3,521	・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】 ①「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」…資格確認書でも可。 ②「介護保険負担限度額認定証」 ③「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・令和7年度のもの） ④「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」 ⑤「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①～④の場合は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。 ※①④について、オンライン資格確認の場合は認定情報がわかるものを添付。 ・60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能程度の障害を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。
20	糸島市	組換えワクチン	14,950 生保、市県民税非課税世帯：21,950（自己負担なし）	7,000	3,521	・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】 ①「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」…資格確認書でも可。 ②「介護保険負担限度額認定証」 ③「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・令和7年度のもの） ④「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」 ⑤「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①～④の場合は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。 ※①④について、オンライン資格確認の場合は認定情報がわかるものを添付。 ・60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能程度の障害を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。

帯状疱疹ワクチン 広域接種料金一覧

	市町村名	ワクチンの種類	接種料金（A+B）：市町村委託料	自己負担金（B）	予診のみ （不可開診）	特記事項
			市町村負担金（A）			
21 ～ 28	宇美町 篠栗町 志免町 須恵町 新宮町 久山町 粕屋町 古賀市	生ワクチン	3,581 生保：8,481（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	4,900	3,201	・生活保護世帯は自己負担なし。必ず「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の氏名・生年月日・住所がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・中国残留邦人等支援給付者は自己負担なし。必ず「本人確認証」の写しを予診票に添付して請求してください。 ・60歳以上65歳未満の場合は、「身体障害者手帳（1級）の障害程度がわかる頁」の写しを予診票に添付して請求してください。
21 ～ 28	宇美町 篠栗町 志免町 須恵町 新宮町 久山町 粕屋町 古賀市	組換えワクチン	9,681 生保：21,681（自己負担なし） ※非課税世帯の減免はありません。	12,000	3,201	※別紙「請求先一覧」とおり、各市町へ直接請求してください。 ※請求書は「糟屋地区」の様式を使用してください。
29	宗像市	生ワクチン	4,734 生保・非課税世帯：8,734（自己負担なし）	4,000	3,311	1. 高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）高齢者の帯状疱疹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（帯状疱疹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①②⑤⑥⑦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 ①～⑦のいずれか＞ 市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（要介護認定者で交付を受けている人） ②介護保険料決定通知書（所得段階が第1段階～第3段階のもの） ③予防接種費用免除の証明書（市健康課で交付。インフルエンザ用、新型コロナ用、帯状疱疹用、肺炎球菌用で異なる） 市町村民税非課税世帯の人で後期高齢者医療の人のみ ④マイナ保険証で限度区分が「区分Ⅰ」か「区分Ⅱ」であることを確認の上、予診票左上部分に「オンライン資格確認」と記載 ⑤後期高齢者資格確認書（限度区分が区分Ⅰ、Ⅱのもの） ⑥後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 生活保護世帯の人 ⑦診療依頼書又は生活保護受給証明書等、生活保護世帯であることがわかる書類
29	宗像市	組換えワクチン	11,934 生保・非課税世帯：21,934（自己負担なし）	10,000	3,311	1. 高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）高齢者の帯状疱疹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（帯状疱疹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①②⑤⑥⑦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 ①～⑦のいずれか＞ 市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（要介護認定者で交付を受けている人） ②介護保険料決定通知書（所得段階が第1段階～第3段階のもの） ③予防接種費用免除の証明書（市健康課で交付。インフルエンザ用、新型コロナ用、帯状疱疹用、肺炎球菌用で異なる） 市町村民税非課税世帯の人で後期高齢者医療の人のみ ④マイナ保険証で限度区分が「区分Ⅰ」か「区分Ⅱ」であることを確認の上、予診票左上部分に「オンライン資格確認」と記載 ⑤後期高齢者資格確認書（限度区分が区分Ⅰ、Ⅱのもの） ⑥後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 生活保護世帯の人 ⑦診療依頼書又は生活保護受給証明書等、生活保護世帯であることがわかる書類
30	福津市	生ワクチン	4,734 非課税世帯・生保：8,734（自己負担なし）	4,000	3,311	1. 高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）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（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こと ＜免除要件＞次の証明書類①～⑥のいずれか （a）市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（※写しを添付） ②介護保険料決定通知書（所得段階が第1段階～第3段階のもの）（※写しを添付） ③予防接種費用免除の証明書（市税務課で交付。予防接種の内容毎に異なる）（※原本を添付） ④後期高齢者医療資格確認証（限度区分が「区分Ⅰ」または「区分Ⅱ」のもの）（※写しを添付） ⑤後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（有効日まで）（※写しを添付） （b）生活保護世帯の人 ⑥診療依頼書又は生活保護受給証明書（※写しを添付）
30	福津市	組換えワクチン	11,934 非課税世帯・生保：21,934（自己負担なし）	10,000	3,311	1. 高齢者の予防接種に係る対象者確認について （1）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（10,000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こと ＜免除要件＞次の証明書類①～⑥のいずれか （a）市町村民税非課税世帯の人 ①介護保険負担限度額認定証（※写しを添付） ②介護保険料決定通知書（所得段階が第1段階～第3段階のもの）（※写しを添付） ③予防接種費用免除の証明書（市税務課で交付。予防接種の内容毎に異なる）（※原本を添付） ④後期高齢者医療資格確認証（限度区分が「区分Ⅰ」または「区分Ⅱ」のもの）（※写しを添付） ⑤後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（有効日まで）（※写しを添付） （b）生活保護世帯の人 ⑥診療依頼書又は生活保護受給証明書（※写しを添付）
31	直方市	生ワクチン	5,926 生保：8,426（自己負担なし）	2,500	825	・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）
31	直方市	組換えワクチン	15,126 生保：21,626（自己負担なし）	6,500	825	・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	小竹町	生ワクチン	5,926 生保：8,426（自己負担なし）	2,500	825	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。 ・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	小竹町	組換えワクチン	15,126 生保：21,626（自己負担なし）	6,500	825	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。 ・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）
33	鞍手町	生ワクチン	5,926 生保：8,426（自己負担なし）	2,500	825	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。
33	鞍手町	組換えワクチン	15,126 生保：21,626（自己負担なし）	6,500	825	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。

帯状疱疹ワクチン 広域接種料金一覧

	市町村名	ワクチンの種類	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ （不可開診）	特記事項
			市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
34	宮若市	生ワクチン	5,926 生保：8,426(自己負担なし)	2,500	825	・A類は母子保健係、B類は健康対策係に分けて請求。 ・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。 ・医療従事者が代筆する場合は理由を記入すること。
34	宮若市	組換えワクチン	15,126 生保：21,626(自己負担なし)	6,500	825	・A類は母子保健係、B類は健康対策係に分けて請求。 ・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。 ・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	生ワクチン	5,450 生保：8,450(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。
35	田川市	組換えワクチン	15,150 生保：21,650(自己負担なし)	6,500	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	生ワクチン	5,450 生保：8,450(自己負担なし)	3,000	1,790	・生活保護受給者は、生活保護受給証明書または、診療依頼書の写しを予診票に添付して請求。
36	香春町	組換えワクチン	15,150 生保：21,650(自己負担なし)	6,500	1,790	・生活保護受給者は、生活保護受給証明書または、診療依頼書の写しを予診票に添付して請求。
37	添田町	生ワクチン	5,450 生保：8,450(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。
37	添田町	組換えワクチン	15,150 生保：21,650(自己負担なし)	6,500	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	生ワクチン	5,450 生保：8,450(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	組換えワクチン	15,150 生保：21,650(自己負担なし)	6,500	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。
39	川崎町	生ワクチン	5,450 生保：8,450(自己負担なし)	3,000	1,790	・1回目の接種に限る。 ・過去に1回以上帯状疱疹予防接種をうけたものは対象としない。 ・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書のコピー（世帯員名簿と確認票）又は、生活保護受給証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。
39	川崎町	組換えワクチン	15,150 生保：21,650(自己負担なし)	6,500	1,790	・1回目の接種に限る。 ・過去に1回以上帯状疱疹予防接種をうけたものは対象としない。 ・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書のコピー（世帯員名簿と確認票）又は、生活保護受給証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。
40	福智町	生ワクチン	5,450 生保：8,450(自己負担なし)	3,000	1,790	・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書のコピー（世帯員名簿と確認票）又は、生活保護受給証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。
40	福智町	組換えワクチン	15,150 生保：21,650(自己負担なし)	6,500	1,790	・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書のコピー（世帯員名簿と確認票）又は、生活保護受給証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。
41	大任町	生ワクチン	5,450 生保：8,450(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	組換えワクチン	15,150 生保：21,650(自己負担なし)	6,500	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。
42	赤村	生ワクチン	5,450 生保：8,450(自己負担なし)	3,000	1,790	・生活保護世帯者分の請求は、診療依頼書の写しなど生活保護だとわかる書類を予診票に添付して請求。
42	赤村	組換えワクチン	15,150 生保：21,650(自己負担なし)	6,500(1回につき)	1,790	・生活保護世帯者分の請求は、診療依頼書の写しなど生活保護だとわかる書類を予診票に添付して請求。
43	飯塚市	生ワクチン	5,953 生活保護世帯、市民税非課税世帯（自己負担なし）：8,453	2,500	3,228	・翌月10日までに市へ直接請求。 ・減免対象者（①生活保護世帯②市民税非課税世帯）については、下記のとおり請求。 ①生活保護世帯：医療カードに記載のケース番号を予診票に記載。 ②市民税非課税世帯：非課税であることが確認できる書類を予診票に添付。

帯状疱疹ワクチン 広域接種料金一覧

	市町村名	ワクチンの種類	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）			
43	飯塚市	組換えワクチン	15,153 生活保護世帯、市民税非課税世帯 （自己負担なし）：21,653	6,500	3,228	・翌月10日までに市へ直接請求。 ・減免対象者（①生活保護世帯②市民税非課税世帯）については、下記のとおり請求。 ①生活保護世帯：医療カードに記載のケース番号を予診票に記載。 ②市民税非課税世帯：非課税であることが確認できる書類を予診票に添付。
44	桂川町	生ワクチン	5,953 生活保護、町民税非課税世帯 8,453 （自己負担なし）	2,500	3,228	・生活保護世帯、町民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№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。
44	桂川町	組換えワクチン	15,153 生活保護、町民税非課税世帯 21,653 （自己負担なし）	6,500	3,228	・生活保護世帯、町民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№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。
45	嘉麻市	生ワクチン	一般 5,953 生活保護・非課税世帯 8,453	2,500	3,228	生活保護世帯者は、印鑑登録証兼医療カードのコピー添付、または予診票にケース番号を記載。 非課税世帯は、非課税世帯を確認できる証明書を予診票に添付
45	嘉麻市	組換えワクチン	一般 15,153 生活保護・非課税世帯 21,653	6,500	3,228	生活保護世帯者は、印鑑登録証兼医療カードのコピー添付、または予診票にケース番号を記載。 非課税世帯は、非課税世帯を確認できる証明書を予診票に添付
46	久留米市	生ワクチン	5,481 非課税世帯、生活保護者等 8,481	3,000	3,201	・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。
46	久留米市	組換えワクチン	11,681 非課税世帯、生活保護者等 21,681	10,000	3,201	・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	生ワクチン	5,426 生活保護、市民税非課税世帯：8,426	3,000	3,201	①自己負担ありの者、②自己負担なしの者、 ③60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有し日常生活がほとんど不可能な者（障害者手帳1級相当の者） ①：接種対象者へ郵送している案内状「帯状疱疹ワクチン」定期接種のお知らせ』を 予診票に添付して請求
47	大牟田市	組換えワクチン	14,626 生活保護、市民税非課税世帯：21,626	7,000	3,201	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の写しを添付して請求
48	八女市	生ワクチン	5,926 負担金免除対象者：8,426（自己負担なし）	2,500	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」「後期高齢者医療資格確認書（限度区分が区分1、区分2に限る）」「介護保険料 納入通知書 兼特別徴収決定通知書（令和7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。 マイナ保険証で後期高齢者医療の限度区分により自己負担免除を確認した場合は、限度区分を確認した画面のコピーを添付して請求。 ・対象者へ対象者確認を兼ねた当該年度の接種済証を市から個別送付。当該年度の接種済証を持参した者のみ接種可能とする。 接種後には対象者の接種済証に医療機関にて記入すること。※予診票への添付は不要。 ・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）を予診票に添付すること。
48	八女市	組換えワクチン	14,626 負担金免除対象者：21,626（自己負担なし）	7,000	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」「後期高齢者医療資格確認書（限度区分が区分1、区分2に限る）」「介護保険料 納入通知書 兼特別徴収決定通知書（令和7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。 マイナ保険証で後期高齢者医療の限度区分により自己負担免除を確認した場合は、限度区分を確認した画面のコピーを添付して請求。 ・対象者へ対象者確認を兼ねた当該年度の接種済証を市から個別送付。当該年度の接種済証を持参した者のみ接種可能とする。 接種後には対象者の接種済証に医療機関にて記入すること。※予診票への添付は不要。 ・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）を予診票に添付すること。
49	筑後市	生ワクチン	5,926 負担金免除対象者：8,426（自己負担なし）	2,500	1,527	・自己負担金免除者は、次の①～④いずれかで確認すること。 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と、②③④で確認した場合は確認書類の写し（PC等で確認の場合、画面のコピー）を予診票に添付すること。 ・対象者へ対象者確認を兼ねた当該年度の接種済証を市から個別送付。当該年度の接種済証を持参した者のみ接種可能とする。 接種後には対象者の接種済証に医療機関にて記入すること。※予診票への添付は不要。 ・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）を予診票に添付すること。
49	筑後市	組換えワクチン	14,626 負担金免除対象者：21,626（自己負担なし）	7,000	1,527	・自己負担金免除者は、次の①～④いずれかで確認すること。 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と、②③④で確認した場合は確認書類の写し（PC等で確認の場合、画面のコピー）を予診票に添付すること。 ・対象者へ対象者確認を兼ねた当該年度の接種済証を市から個別送付。当該年度の接種済証を持参した者のみ接種可能とする。 接種後には対象者の接種済証に医療機関にて記入すること。※予診票への添付は不要。 ・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）を予診票に添付すること。
50	広川町	生ワクチン	5,926 非課税世帯、生活保護世帯は、無料	2,500	1,527	・非課税世帯、生活保護世帯者分の請求は、必ず必要書類を予診票に添付して請求。
50	広川町	組換えワクチン	14,626 非課税世帯、生活保護世帯は、無料	7,000	1,527	・非課税世帯、生活保護世帯者分の請求は、必ず必要書類を予診票に添付して請求。
51	朝倉市	生ワクチン	6,801 生保：9,801（自己負担なし）	3,000	1,600	・対象者には接種済証を送付しており、予診票は送付していません。接種希望者には備え付けの予診票を使用するか、事前に朝倉市に申し出るようお願いください。 ・60歳から65歳未満の対象者は、「身体障害者手帳の写し」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7年4月1日～令和8年3月31日 ・請求金額は接種料金である9,801円または20,482円と記載。（自己負担額を差し引き、支払いをする。）
51	朝倉市	組換えワクチン	14,482 生保：20,482（自己負担なし）	6,000	1,397	
52	筑前町	生ワクチン	6,801 生保：9,801（自己負担なし）	3,000	1,600	・請求書には、自己負担額（3,000円）を引いた金額（6,801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。

帯状疱疹ワクチン 広域接種料金一覧

	市町村名	ワクチンの種類	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ （不可開診）	特記事項
			市町村負担金（A）	自己負担金（B）		
52	筑前町	組換えワクチン	14,482 生保：20,482（自己負担なし）	6,000	1,397	・請求書には、自己負担額（3,000円）を引いた金額（6,801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	生ワクチン	6,801 生保：9,801（自己負担なし）	3,000	1,600	・対象者には接種済証を送付しており、予診票は送付していません。接種希望者には備え付けの予診票を使用するか、事前に東峰村に申し出るようお願いください。 ・60歳から65歳未満の対象者は、「身体障害者手帳の写し」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、自己負担額免除。「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の写し」を請求時に添付すること。 ・請求金額は接種料金である9,801円または20,482円と記載。（自己負担額を差し引き、支払いをする。）
53	東峰村	組換えワクチン	14,482 生保：20,482（自己負担なし）	6,000	1,397	
54	小都市	生ワクチン	5,426 生保、非課税世帯：8,426 （自己負担なし）	3,000	3,201	※接種券一体型の通知はがきを持参した人のみ接種可。ハガキが接種済証になっているので必ず必要事項を記入し被接種者へ渡すこと。 ①生活保護受給証明書（福祉事務所発行）の原本 ②予防接種用非課税確認書（あすてらす内健康課発行）の原本 ③介護保険料納入通知書（所得段階が第1段階～第2段階）の写し ④介護保険負担限度額認定証の写し ⑤後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が区分Ⅰ及びⅡ）の写し、オンライン確認可。 ①、②は原本を、③～⑤は写しを予診票の裏に添付。⑤に関してはオンライン確認可。
54	小都市	組換えワクチン	11,626 生保、非課税世帯：21,626 （自己負担なし）	10,000	3,201	※接種券一体型の通知はがきを持参した人のみ接種可。ハガキが接種済証になっているので必ず必要事項を記入し被接種者へ渡すこと。 ①生活保護受給証明書（福祉事務所発行）の原本 ②予防接種用非課税確認書（あすてらす内健康課発行）の原本 ③介護保険料納入通知書（所得段階が第1段階～第2段階）の写し ④介護保険負担限度額認定証の写し ⑤後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が区分Ⅰ及びⅡ）の写し、オンライン確認可。 ①、②は原本を、③～⑤は写しを予診票の裏に添付。⑤に関してはオンライン確認可。
55	大刀洗町	生ワクチン	5,426 生保、町県民税非課税世帯：8,426（自己負担なし）	3,000	3,201	・生活保護世帯者の請求は、診療報酬依頼書の写しを予診票に添付して請求。 ・町県民税非課税世帯者の分の請求は、マイナ保険証の場合は、確認欄に記載、それ以外の場合は証明書類の写しを添付して請求。
55	大刀洗町	組換えワクチン	11,626 生保、町県民税非課税世帯：21,626（自己負担なし）	10,000	3,201	・生活保護世帯者の請求は、診療報酬依頼書の写しを予診票に添付して請求。 ・町県民税非課税世帯者の分の請求は、マイナ保険証の場合は、確認欄に記載、それ以外の場合は証明書類の写しを添付して請求。
56	大川市	生ワクチン	5,360 非課税・生保：8,360（自己負担なし）	3,000	1,375	・市民税非課税世帯、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⑦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市民税非課税世帯確認書（原本） ②介護保険料納入通知書（写し）※所得段階1～3段階に限る ③介護保険負担限度額認定証（写し） ④後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（写し）※マイナ保険証でオンライン資格確認も可とする ⑤後期高齢者医療資格確認書（写し）※区分Ⅰ、区分Ⅱの記載があるものに限る ⑥生活保護受給証明書（原本） ⑦支援給付証明書（原本） ・60歳以上65歳未満の定期接種者は、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
56	大川市	組換えワクチン	11,560 非課税・生保：21,560（自己負担なし）	10,000	1,375	・市民税非課税世帯、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⑦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市民税非課税世帯確認書（原本） ②介護保険料納入通知書（写し）※所得段階1～3段階に限る ③介護保険負担限度額認定証（写し） ④後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（写し）※マイナ保険証でオンライン資格確認も可とする ⑤後期高齢者医療資格確認書（写し）※区分Ⅰ、区分Ⅱの記載があるものに限る ⑥生活保護受給証明書（原本） ⑦支援給付証明書（原本） ・60歳以上65歳未満の定期接種者は、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（2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
57	大木町	生ワクチン	5,360 生保・非課税世帯：8,360（自己負担なし）	3,000	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高齢者用帯状疱疹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）④後期高齢者医療資格確認書（区分Ⅰ・Ⅱに限る）（写し） ①は大木町役場健康課窓口にて無料発行 ④または生活保護世帯のオンライン資格確認を行った場合、予診票のオンライン資格確認欄に○をつける。この場合添付書類は不要である。 ・60歳以上65歳未満の人であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な人で、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。
57	大木町	組換えワクチン	11,560 生保・非課税世帯：21,560（自己負担なし）	10,000	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高齢者用帯状疱疹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）④後期高齢者医療資格確認書（区分Ⅰ・Ⅱに限る）（写し） ①は大木町役場健康課窓口にて無料発行 ④または生活保護世帯のオンライン資格確認を行った場合、予診票のオンライン資格確認欄に○をつける。この場合添付書類は不要である。 ・60歳以上65歳未満の人であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な人で、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	生ワクチン	5,558 生保：8,558（自己負担なし）	3,000	3,201	・対象者に接種券を郵送するので、接種前に必ず確認。接種券がない場合、柳川市健康づくり課健康係に問い合わせること。 ・予診票は医療機関に置いてあるものを使用。 ・接種後は、接種券に必要事項（ワクチンの種類、接種日、接種場所、Lot.No.）を記載し、被接種者へ返却。 ・生活保護世帯の人は自己負担金免除のため、生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳から64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な人については、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを予診票に添付し請求。
58	柳川市	組換えワクチン	11,758 生保：21,758（自己負担なし）	10,000	3,201	・対象者に接種券を郵送するので、接種前に必ず確認。接種券がない場合、柳川市健康づくり課健康係に問い合わせること。 ・予診票は医療機関に置いてあるものを使用。 ・接種後は、接種券に必要事項（ワクチンの種類、接種日、接種場所、Lot.No.）を記載し、被接種者へ返却。 ・生活保護世帯の人は自己負担金免除のため、生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳から64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な人については、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを予診票に添付し請求。
59	みやま市	生ワクチン	5,558 生保：8,558（自己負担なし）	3,000	3,201	・対象者に接種券を郵送するので、接種前に必ず確認。接種券がない場合、みやま市役所健康づくり課健康係（0944-64-1515）に問い合わせること。 ・予診票は医療機関に置いてあるものを使用。 ・接種後は、接種券に必要事項（ワクチンの種類、接種日、接種場所、Lot.No.）を記載し、被接種者へ返却。 ・生活保護世帯の人は自己負担金免除のため、生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳から64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な人については、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを予診票に添付し請求。
59	みやま市	組換えワクチン	11,758 生保：21,758（自己負担なし）	10,000	3,201	・対象者に接種券を郵送するので、接種前に必ず確認。接種券がない場合、みやま市役所健康づくり課健康係（0944-64-1515）に問い合わせること。 ・予診票は医療機関に置いてあるものを使用。 ・接種後は、接種券に必要事項（ワクチンの種類、接種日、接種場所、Lot.No.）を記載し、被接種者へ返却。 ・生活保護世帯の人は自己負担金免除のため、生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・60歳から64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な人については、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを予診票に添付し請求。

帯状疱疹ワクチン 広域接種料金一覧

	市町村名	ワクチンの種類	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）		
60	うきは市	生ワクチン	5,393 生保：8,393（自己負担なし）	3,000	3,201	・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。
60	うきは市	組換えワクチン	14,593 生保：21,593（自己負担なし）	7,000	3,201	・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。

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。 ※報告書兼請求書における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)。
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件当たり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以外の医療機関は、各市町へ直接請求。請求は毎月締めの翌月10日までに請求。	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、自己負担金免除。 減免確認については、次のいずれかで行うものとする。 ①事前に市町から交付を受けた予診票(無料) ②減免確認書類(下記のいずれか。確認が取れた場合は、予診票裏面の減免確認項目チェック欄の記入をお願いします。) ・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、後期高齢者医療資格確認書(区分Ⅰ・Ⅱ) ・介護保険負担限度額認定証 ・介護保険特定負担額認定証 ・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 *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。
7	行橋市	市へ直接請求	・請求は毎月末締めて、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、带状疱疹、高齢者インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症予防接種について、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。
9	みやこ町	町へ直接請求	・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、受給者証番号を予診票の右上に記載すること。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。
10	豊前市	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。 ・B類予防接種について、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又は医師意見書を予診票に添付のうえ請求。 ・同時接種の不可問診(予診のみ)請求件数は、1件とする。
11	築上町	直接請求	・請求は、予防接種を実施した月の翌月10日まで。 ・高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌・高齢者コロナウイルスワクチン・高齢者带状疱疹ワクチンについて、生活保護世帯は「診依頼書」の提示にて、自己負担なしとする。その際には、予診票にケース番号を記載すること。(記載枠あり) ・同時接種の不可問診(予診のみ)請求件数は、1件とする。
12	吉富町	直接請求	請求は、毎月締めの翌月11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。 同時接種の不可問診(予診のみ)請求件数は1件とする。 減免対象者については、予診票(余白)にケース番号を記入すること。

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

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、帯状疱疹の予防接種の請求は、請求月が異なるため、それぞれ別途報告書兼請求書を作成すること。 ・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)。 ・高齢者の予防接種は、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(インフルエンザ:1,500円、肺炎球菌:4,200円、帯状疱疹(生:4,900円、組換え:12,000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、帯状疱疹予防接種: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 ※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) ※請求書送付先※R7.4から変更 福岡市 健康危機管理課 〒810-0073 福岡市中央区舞鶴2丁目5-1
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(乳幼児予防接種)とB類(高齢者予防接種)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	市へ直接請求	請求は、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)と請求書を下記担当課へ送付。 A類(MR5期・風しん5期を除く)とB類(MR5期・風しん5期)は、請求書を分け、以下へ請求する。 A類(MR5期・風しん5期を除く):こども家庭センター B類(MR5期・風しん5期):健康課
17	筑紫野市	市へ直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日までに請求。 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。 風しん第5期(MR・風しん)については健康推進課へ請求。
18	太宰府市	市へ直接請求	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
19	那珂川市	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(市役所本庁舎) 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. 報告書兼請求書の請求金額の訂正印での対応は不可。 4. 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

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

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 ・自己負担なし(減免)となるのは、生活保護受給者のみ
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。 ・請求書は「糟屋地区」の様式を使用してください。
24	須恵町	町へ直接請求	・予防接種を実施した月の翌月10日までに予診票の原本を添付して請求。 ・生活保護世帯及び中国残留邦人等支援給付者は受給者であることが分かる診療依頼書等確認書類の写しを添付。 ・請求書は、「糟屋地区様式」を使用。 ・請求先は、A類→こども家庭課、B類→健康増進課
25	新宮町	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	市へ直接請求	・請求は、毎月締めの翌月10日まで。 ・請求書は「粕屋地区様式」あり。 ・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	町へ直接請求	・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。 ・月遅れて請求する場合は、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「糟屋地区様式」を使用。
28	粕屋町	町へ直接請求	・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 ※月遅れて請求する場合、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(風しん第5期を除く)、宗像市健康課へB類と風しん第5期とに分けて請求。 ※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	直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで。A類(風しん第5期を除く)とB類・風しん第5期を分けて請求。 請求先:A類(風しん第5期を除く)・子育て世代包括支援課、B類・風しん第5期・いきいき健康課 ※月遅れて請求する場合、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。

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

31	直方市	直接請求	請求は毎月締めの日翌月10日までとする。 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。 小児、高齢者それぞれの接種がある場合でも1枚の請求書で請求可能。（小児、高齢者で分割不要）
32	小竹町	町へ直接請求	請求は、毎月締めの日翌月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察依頼書の写しを予診票に添付して請求。 代筆の場合は、代筆者が成年後見人等日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。代筆者は医療従事者以外が望ましい。
33	鞍手町	直接請求	請求は、毎月締めの日翌月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。
34	宮若市	市へ直接請求 (A類:母子保健係、B類:健康対策係)	・請求書は、毎月締めの日翌月10日までに予診票を添付して請求。 ・A類とB類については、請求書を分け、担当係に請求。(A類:母子保健係、B類:健康対策係) ・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。 ・3月分の請求書については、3月末日付で請求書を提出すること。
35	田川市	市へ直接請求	・請求は、毎月締めの日翌月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	町へ直接請求	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。
37	添田町	町へ直接請求	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	町へ直接請求	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を添付して請求。 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。A類とB類に分けて請求すること。
39	川崎町	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を添付して請求。 ・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書のコピー(世帯員名簿と確認票)又は、生活保護受給証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・A類とB類を分けて請求。 ・代筆の場合は、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。
40	福智町	直接請求	・請求は、実施した月の翌月10日までに、A類とB類疾病に分けて報告書兼請求書に予診票の原本を添付して請求。 ・生活保護世帯者分の請求は、必ず診療依頼書のコピー(世帯員名簿と確認票)又は、生活保護受給証明書を予診票の原本に添付して請求。 ・代筆の場合は被接種者名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載すること。

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

41	大任町	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。
42	赤村	村へ直接請求	・請求は、毎月締めの翌月10日まで。 ・A類とB類は別々に請求すること。
43	飯塚市	市へ直接請求	・翌月10日までに市へ直接請求。 ・B類の減免対象者(①生活保護世帯②市民税非課税世帯)については、下記のとおり請求。 ①生活保護世帯:医療カードに記載のケース番号を予診票に記載。 ②市民税非課税世帯:非課税であることが確認できる書類を予診票に添付。
44	桂川町	町へ直接請求	・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違うため注意してください。 ・請求は、毎月締めの翌日10日まで。
45	嘉麻市	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。
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。 ・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こと。(※MRワクチンの偏在により定期接種期に接種困難であった者も同様) ・代表者について、肩書(理事長・院長等)を付して請求すること。 ・請求に係る担当者名を請求書に記載すること。 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。 ①生活保護受給証明書(事前申請により市で発行) ②高齢者予防接種費用免除対象者証明書(事前申請により市で発行) ③介護保険負担限度額認定証 ④後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 ⑤後期高齢者医療資格確認書(限度区分が区分Ⅰ、区分Ⅱに限る) ⑥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) ①②で確認した場合は本証明書、③④⑤⑥で確認した場合は確認書類の写し(⑤の限度区分をPC等で確認の場合、画面のコピー)を予診票に添付すること。 ・高齢者用肺炎球菌は、対象者のハガキを予診票に添付すること。 ※予診のみの場合は、ハガキの添付は不要。 ・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)を予診票に添付すること。

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

49	筑後市	市へ直接請求	・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）を付して請求すること。 ・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こと。 ・自己負担金免除者は、次の①～④いずれかで確認すること。 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、②③④で確認した場合は確認書類の写し（PC等で確認の場合、画面のコピー）を予診票に添付すること。 ・高齢者用肺炎球菌は、対象者のハガキを予診票に添付すること。 ※予診のみの場合は、ハガキの添付は不要。 ・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）を予診票に添付すること。
50	広川町	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。 免除対象者については、免除確認書類の写しを添付すること。
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	・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。 ・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	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。 ・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、「生活保護受給証明書」または「診療依頼書の写し」；請求時に添付する。
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。 請求者印は、代表者印もしくは代表者の認印を押印すること。
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	・請求は、毎月締めの翌月10日まで。 ・3月分の請求書については、3月末日付で請求書を提出すること。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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：子ども未来課および保健係（モッカランド） 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

定期予防接種広域化接種料金請求先一覧

57	大木町	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	・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「予診票のみ」の請求は1件までとする。 ・3月分の請求については、3月末日付けで請求書を提出すること。
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。

	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	北九州市小倉北区城内1-1	北九州市役所	093-582-2090	093-582-4037	
2	中間市	健やか育成課 健康係	809-0018	中間市通谷1-36-16	ハビネスなかま別館	093-246-1611	093-246-3024	高齢者予防接種
2	中間市	健やか育成課 母子保健係こども家庭センター	809-0018	中間市通谷1-36-10	ハビネスなかま	093-245-8717	093-245-7177	乳幼児予防接種
3	戸屋町	健康-こども課 健康づくり係	807-0198	遠賀郡戸屋町幸町2-20		093-223-3533	093-222-2010	高齢者予防接種
3	戸屋町	健康-こども課 こども家庭センター	807-0198	遠賀郡戸屋町幸町2-20		093-223-3577	093-222-2010	乳幼児予防接種
4	水巻町	健康課	807-0025	遠賀郡水巻町頃末南3-11-1	いきいきほーる	093-202-3212	093-202-3621	
5	岡垣町	健康づくり課	811-4233	遠賀郡岡垣町野間1-1-1		093-282-1211	093-282-0277	高齢者予防接種
5	岡垣町	子育てあんしん課こども家庭センター	811-4233	遠賀郡岡垣町野間1-1-1		093-282-1211	093-282-4000	乳幼児予防接種
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		093-293-1253	093-293-0806	高齢者予防接種
6	遠賀町	健康こども課 こども家庭センター係	811-4392	遠賀郡遠賀町大字今古賀513		093-293-1400	093-293-0806	乳幼児予防接種
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	行橋市中央1丁目1番1号	行橋市役所	0930-25-1111	0930-25-2650	B類予防接種担当課
8	苅田町	こども課	800-0314	京都郡苅田町幸町6-91	苅田町総合保健福祉センター	093-436-5115	093-436-5110	A類担当(子ども)
8	苅田町	保険健康課	800-0392	京都郡苅田町富久町1-19-1	苅田町役場	093-588-1235	093-436-5121	B類担当(成人)
9	みやこ町	子育て・健康支援課 健康づくり係	824-0892	京都郡みやこ町膳山上田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 健康増進係	828-8501	豊前市大字吉木955番地	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	築上郡築上町大字権田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	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	築上郡上毛町大字垂水1321番地1	上毛町役場	0979-72-3127	0979-84-8021	
14	福岡市	保健医療局保健所健康危機管理部健康危機管理課	810-0073	福岡市中央区舞鶴2丁目5-1	あいれふ	092-711-4270	092-733-5535	
15	春日市	子育て支援課	816-0851	春日市昇町1-120	いきいきプラザ1階	092-584-1015	092-501-0051	A類(乳幼児予防接種)
15	春日市	健康課	816-0851	春日市昇町1-120	いきいきプラザ2階	092-501-1134	092-501-1135	B類(高齢者予防接種)
16	大野城市	健康課	816-0932	大野城市瓦田4丁目2番1号	すこやか交流プラザ	092-501-2222	092-584-5656	
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	
17	筑紫野市	健康推進課	818-0013	筑紫野市岡田3丁目11番地1	筑紫野市総合保健福祉センター	092-920-8611	092-926-6006	
17	筑紫野市	こども家庭課	818-8686	筑紫野市石崎1丁目1番1号	筑紫野市役所	092-923-1115	092-923-1117	
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	こども応援課	811-1292	那珂川市西隈1-1-1	市役所本庁舎	092-953-2211	092-953-2312	A類(子どもの予防接種)
19	那珂川市	健康課	811-1290	那珂川市西隈1-8-1	保健センター	092-953-2211	092-954-0043	B類(成人の予防接種)
20	糸島市	子育て支援課	819-1192	糸島市前原1-1-1	糸島市役所	092-332-2095	092-321-1139	
20	糸島市	健康づくり課	819-1192	糸島市前原1-1-1	糸島市役所	092-332-2069	092-321-1139	
21	宇美町	こどもみらい課	811-2131	糟屋郡宇美町真船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	
21	宇美町	健康課 健康推進係	811-2192	糟屋郡宇美町宇美5-1-1	宇美町役場	092-934-2243	092-933-7512	
22	篠栗町	健康課	811-2417	糟屋郡篠栗町中央一丁目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	A類: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	B類: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	811-0124	糟屋郡新宮町新宮東2丁目5-1	シーオーレ新宮	092-963-2995	092-962-5333	
25	新宮町	B類⇒ 健康福祉課	811-0119	糟屋郡新宮町緑ヶ浜4丁目3-1	新宮町福祉センター	092-962-5151	092-710-8287	
26	古賀市	子ども家庭センター	811-3116	古賀市庄205番地	サンコスモ古賀	092-942-1515	092-942-0404	
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	092-942-1151	092-942-1154	
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	健康づくり課	811-2392	糟屋郡粕屋町寛与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(風しん第5期を除く) 子ども家庭センター	811-3492	宗像市東郷1丁目1番1号宗像市役所	宗像市役所	0940-36-1365	0940-37-3046	
29	宗像市	B類と風しん第5期 健康課	811-3492	宗像市東郷1丁目1番1号宗像市役所	宗像市役所	0940-36-1187	0940-36-2831	
30	福津市	子育て世代包括支援課	811-3293	福津市中央1丁目1番1号	福津市役所本館	0940-34-3352	0940-42-6939	A類(風しん第5期を除く)の請求・問い合わせ先
30	福津市	いきいき健康課	811-3218	福津市手光南2丁目1番1号	福津市健康福祉総合センター	0940-43-8115	0940-34-3335	B類・風しん第5期の請求・問い合わせ先
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番1号	直方市役所	0949-25-2114	0949-25-2135	子どもの予防接種
31	直方市	健康長寿課 健康推進係	822-8501	直方市殿町7番1号	直方市役所	0949-25-2115	0949-24-7320	高齢者の予防接種(肺炎球菌、帯状疱疹、インフル、コロナ)
32	小竹町	健康こども課 健康対策係	820-1192	鞍手郡小竹町大字膳野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 健康増進係	807-1392	鞍手郡鞍手町大字小牧2080番地2	鞍手町役場	0949-42-2117	0949-42-5693	
34	宮若市	B類:健康福祉課 健康対策係	823-0011	宮若市宮田29番地1	宮若市役所	0949-32-1177	0949-32-9430	A類は母子保健係、B類は健康対策係に分けて請求。
34	宮若市	A類:こども家庭課 母子保健係	823-0011	宮若市宮田29番地1	宮若市役所	0949-32-0570	0949-32-9430	A類は母子保健係、B類は健康対策係に分けて請求。
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	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番地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	田川郡川崎町大字田原804	川崎町役場 保健センター	0947-72-7083	0947-72-7083	
40	福智町	保険健康課	822-1292	田川郡福智町金田937番地2	福智町役場	0947-22-3518	0947-22-1030	
41	大任町	住民課 衛生係	824-0512	大任町大字大行事3067	大任町役場	0947-63-3003	0347-63-3813	
42	赤村	住民課 健康増進係	824-0432	田川郡赤村大字内田1188番地	赤村役場	0947-62-3000	0947-62-3007	
43	飯塚市	健康保健課	820-8605	飯塚市志願523番地	飯塚市役所穂波支所	0948-96-8615	0948-25-8904	
44	桂川町	健康福祉課 健康推進係	820-0693	嘉穂郡桂川町大字土屋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	健康課	820-0392	嘉麻市岩崎1180-2	嘉麻市役所	0948-42-7430	0948-42-7093	高齢者B類疾病担当
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	0948-62-5715	0948-62-5691	乳幼児定期予防接種担当
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	大牟田市有明町2-3	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「らふる」も可

	市町村名	担当部署	〒	住所	施設名	TEL	FAX	備考
48	八女市	健康推進課	834-8585	八女市本町64-7	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	0943-32-5164	
51	朝倉市	健康課	838-0068	朝倉市甘木198-1	ビーボート甘木保健福祉センター	0946-22-8571	0946-23-0732	
52	筑前町	健康課	838-0298	朝倉郡筑前町篠原373番地	筑前町役場	0946-42-6649	0946-42-2011	
52	筑前町	こども課	838-0298	朝倉郡筑前町篠原373番地	筑前町役場	0946-42-6653	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 小石原庁舎	0946-74-2311	0946-74-2722	
54	小都市	健康課	838-0126	小都市二森1167番地1	小都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	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クランド	0944-32-8584	0944-87-8801	
56	大川市	健康課 健康推進係(B類)	831-8601	大川市大字酒見256-1	大川市役所	0944-86-8450	0944-86-8464	
57	大木町	こども未来課	830-0416	三潞郡大木町大字八町牟田255番地1	こども家庭センター	0944-32-1022	0944-32-1054	A類予防接種
57	大木町	健康課	830-0416	三潞郡大木町大字八町牟田255番地1	大木町役場	0944-32-1280	0944-32-1054	B類予防接種
58	柳川市	健康づくり課 健康係	832-8601	柳川市本町87番地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 健康係	835-8601	みやま市瀬高町小川5番地	みやま市役所	0944-64-1515	0944-64-1548	
60	うきは市	保健課 食育・健康対策係	839-1393	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	