

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、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、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 （不可問診）	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	・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。
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 （不可問診）	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また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また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。