

保険外負担に関するご案内

使用量、利用回数に応じた実費負担をお願いします。

種別	内容	単位	金額
コピー等	コピー代	1枚につき	5円
	カラーコピー代	1枚につき	20円
	FAX代	1回につき	10円
文書料	診断書・証明書（簡単な一般証明）	1通につき	3,300円（税込）
	診断書・証明書（生命保険・簡易保険提出用）	1通につき	7,700円（税込）
	診断書・証明書（障害認定用）	1通につき	8,800円（税込）
	丸山ワクチン SSM 臨床成績経過書 / 治験登録書	1通につき	2,750円（税込）
	厚生年金・国民年金診断書	1通につき	10,450円（税込）
	年金診断書に関する初診時証明	1通につき	5,500円（税込）
	身体障害者認定に関わる申請診断書	1通につき	8,800円（税込）
	特別障害者手当認定診断書	1通につき	8,800円（税込）
	特定疾患認定に関わる申請診断書（新規/継続）	1通につき	6,600円（税込）
	成年後見制度用診断書（家庭裁判所提出用）	1通につき	6,600円（税込）
	自立支援医療診断書	1通につき	6,600円（税込）
	診療情報提供書（保険請求外）	1通につき	3,300円（税込）
	死亡診断書（1通目）	1通につき	6,600円（税込）
	死亡診断書（2通目以降）	1通につき	3,300円（税込）
	おむつ使用証明書	1通につき	1,100円（税込）
	入院期間証明書	1通につき	1,100円（税込）
	支払証明書（12か月分の証明）	1通につき	1,100円（税込）
	通院証明書（一般）	1通につき	2,200円（税込）
	通院証明書（保険会社指定書式）	1通につき	3,300円（税込）
予防接種	マイナ用顔写真証明書	1通につき	1,100円（税込）
	自賠責保険診断書	1通につき	7,700円（税込）
	自賠責保険明細書	1通につき	5,500円（税込）
	インフルエンザ予防接種（定期接種）	1回につき	市が定める金額
	インフルエンザ予防接種（任意接種）	1回につき	3,910円（税込）
	コロナウイルス予防接種（定期接種）	1回につき	市が定める金額
	コロナウイルス予防接種（任意接種）	1回につき	15,600円（税込）
	肺炎球菌ワクチン（定期接種）（ニューモバックス）	1回につき	市が定める金額
	肺炎球菌ワクチン（任意接種）（ニューモバックス）	1回につき	7,150円（税込）
	肺炎球菌ワクチン（任意接種）（プレベナー20）	1回につき	9,900円（税込）
付き添い寝具料	帯状疱疹ワクチン（定期接種）（シングリックス/ビケン）	1回につき	市が定める金額
	帯状疱疹ワクチン（任意接種）（シングリックス）	1回につき	23,100円（税込）
	帯状疱疹ワクチン（任意接種）（ビケン）	1回につき	9,350円（税込）
	付き添い寝具料	1日（0時～24時）につき	275円（税込）
死後処置料	死後処置料（寝衣あり）	患者1名につき	8,800円（税込）
	死後処置料（寝衣なし）	患者1名につき	5,500円（税込）
歯科	冠		11,000円～ 101,200円（税込）
	歯ブラシ	1本につき	300円～370円（税込）
	歯間ブラシ	1箱につき	550円（税込）
	デンタフロス	1個につき	420円～1,430円（税込）
	その他歯科・口腔ケア用品		275円～2,750円（税込）