

保険外負担に関するご案内

使用量、利用回数に応じて実費負担をお願いいたします。

2026.4現在

種別	内容	単位	金額
コピー F A X	コピー代	1枚につき	1 1 円 (税込)
	カラーコピー代	1枚につき	2 2 円 (税込)
	F A X代	1回につき	1 1 円 (税込)
文書料	診断書・証明書 (簡単な一般証明)	1通につき	3, 3 0 0 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, 7 0 0 円 (税込)
	診断書・証明書 (障害認定用)	1通につき	8, 8 0 0 円 (税込)
	丸山ワクチン S S M 臨床成績経過書 / 治験登録書	1通につき	2, 7 5 0 円 (税込)
	厚生年金・国民年金診断書	1通につき	1 0, 4 5 0 円 (税込)
	年金診断書に関する初診時証明	1通につき	5, 5 0 0 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, 8 0 0 円 (税込)
	特別障害者手当認定診断書	1通につき	8, 8 0 0 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, 6 0 0 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, 6 0 0 円 (税込)
	自立支援医療診断書	1通につき	6, 6 0 0 円 (税込)
	診療情報提供書 (保険請求外)	1通につき	3, 3 0 0 円 (税込)
	死亡診断書 (1 通目)	1通につき	6, 6 0 0 円 (税込)
	死亡診断書 (2 通目以降)	1通につき	3, 3 0 0 円 (税込)
	おむつ使用証明書	1通につき	1, 1 0 0 円 (税込)
	入院期間証明書	1通につき	1, 1 0 0 円 (税込)
	支払証明書 (1 2 か月分の証明)	1通につき	1, 1 0 0 円 (税込)
	通院証明書 (一般)	1通につき	2, 2 0 0 円 (税込)
	通院証明書 (保険会社指定書式)	1通につき	3, 3 0 0 円 (税込)
	マイナ用顔写真証明書	1通につき	1, 1 0 0 円 (税込)
自賠償保険診断書	1通につき	7, 7 0 0 円 (税込)	
自賠償保険明細書	1通につき	5, 5 0 0 円 (税込)	
予防接種	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, 9 1 0 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	1 5, 6 0 0 円 (税込)
	肺炎球菌ワクチン (定期接種) (プレベナー 2 0)	1回につき	市が定める金額
	肺炎球菌ワクチン (任意接種) (プレベナー 2 0)	1回につき	9, 9 0 0 円 (税込)
	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, 1 5 0 円 (税込)
	带状疱疹ワクチン (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
	带状疱疹ワクチン (任意接種) (シングリックス)	1回につき	2 3, 1 0 0 円 (税込)
带状疱疹ワクチン (任意接種) (ビケン)	1回につき	9, 3 5 0 円 (税込)	
付き添い寝具料	付き添い寝具料	1日につき (0~24時)	2 7 5 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, 8 0 0 円 (税込)
	死後処置料 (寝衣なし)	患者1名につき	5, 5 0 0 円 (税込)
診療録開示	開示手数料 (法定代理人のみ)	1件につき	5, 5 0 0 円 (税込)
	医師面談料	1回につき	1 1, 0 0 0 円 (税込)
	診療録の複写 (法定代理人の場合) 白黒/カラー	1枚につき	5 5 円 / 7 7 円 (税込)
	診療録の複写 (その他の場合) 白黒/カラー	1枚につき	1 1 円 / 2 2 円 (税込)
	C D - R 代	1枚につき	2, 2 0 0 円 (税込)
歯科	冠		1 1, 0 0 0 円~ 1 0 1, 2 0 0 円 (税込)
	歯ブラシ		3 0 0 円~3 7 0 円 (税込)
	歯間ブラシ		5 5 0 円 (税込)
	デンタフロス		4 2 0 円~1, 4 3 0 円 (税込)
	その他歯科・口腔ケア用品		2 7 5 円~2, 7 5 0 円 (税込)