

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。

2026.10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）
	自賠責保険診断書	1通につき	7, 7 0 0 円（税込）
	自賠責保険明細書	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）
その他	診療記録開示手数料（閲覧・写し交付）	1件につき	5, 5 0 0 円（税込）
	医師面談料（診療記録の閲覧と主治医による説明）	1回につき	1 1, 0 0 0 円（税込）
	診療記録コピー	1枚につき	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）