

【保険外負担に関する事項】

2025年4月1日

当院では、以下の項目について、その使用に応じた実費の負担をお願いしています。（金額には消費税相当額が含まれています。）

・付添寝具使用料	1組1日につき	220円	・テレビ、冷蔵庫使用料	1日につき	380円
・面談料	1案件ごと30分につき	5,500円	・CD-Rコピー代（保険会社等）	1枚につき	3,300円
・CD-Rコピー代（本人等）	1枚につき	220円	・診療録等コピー代	1枚につき	10円
・死後処置料	1回につき	4,400円	・システム利用料（通話料・郵送代）	1回につき	550円
・紙おむつ代			・エニマクリン食	1組につき	1,750円

種類	単位	料金（税込）
スリップラス L	1枚	120円
スリップラス M	1枚	100円
スリップラス S	1枚	90円
スリップマキシ L	1枚	150円
スリップマキシ M	1枚	140円
スリップマキシ S	1枚	120円
フレックスプラス L	1枚	100円
フレックスプラス M	1枚	80円
フレックスプラス S	1枚	80円
フレックスマキシ L	1枚	130円
フレックスマキシ M	1枚	110円
フレックスマキシ S	1枚	110円
パンツプラス L	1枚	100円
パンツプラス M	1枚	90円
パンツプラス S	1枚	80円
コンフォートミニ スーパー	1枚	30円
デュオ	1枚	20円
ベッドスーパー ワイド	1枚	30円
メディマット	1枚	70円
ソフトワイブ スタンダード	1枚	10円
ウェットワイブ	1枚	10円
ウェットワイブ（50枚入り）	1袋	540円

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等のあいまいな名目での費用の徴収は、一切認められていません。
 その他 詳しくは中央受付におたずねください。

【予防接種】

2026年4月1日

予 防 接 種	料 金
インフルエンザ 13歳以上	4,580円
インフルエンザ 3歳以上13歳未満	3,800円
インフルエンザ 3歳未満	3,200円
高齢者肺炎球菌 プレベナー	11,720円
肺炎球菌 キャプボックス	14,130円
小児用肺炎球菌	11,310円
二種混合DPT (ジフテリア・破傷風)	4,820円
四種混合 (百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ)	10,650円
五種混合DPT-IPV-Hib (百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブ感染症)	19,500円
MRワクチン (麻しん・風しん)	9,980円
麻しん	6,470円
風しん	6,480円
日本脳炎	6,980円
ポリオ	9,380円

BCG	10,460円
子宮頸がん（シルガード9）	27,810円
ヒブ	8,750円
水痘	8,860円
B型肝炎	5,560円
A型肝炎	8,090円
ロタ ロタリックス	14,500円
ロタ ロタテック	9,460円
耳下腺炎	6,740円
破傷風	4,690円
带状疱疹	8,860円
带状疱疹（シングリックス）	22,060円
狂犬病	15,600円
新型コロナワクチン	15,600円

【診断書及び証明書料金】

(金額には消費税相当額が含まれています。)

診断書及び証明書の種別		料金(税込)	備考
普通診断書又は証明書	1通	1,100円	
健康診断書	1通	1,650円	
自動車損害賠償保険に係る診断書	1通	5,500円	診断書及び後遺症診断書
自動車損害賠償保険に係る診療明細書	1通	2,200円	
警察提出用診断書	1通	2,200円	
死亡診断書	1通	2,200円	
出生(死産)証明書	1通	2,200円	
保険請求用診断書又は証明書	1通	3,300円	病院様式のもの
死体検案書	1通	5,500円	
保険請求用診断書又は証明書	1通	5,500円	保険会社指定の様式のもの
保険請求用診断書又は証明書	1通	3,300円	保険会社指定以外の様式のもの
入金支払証明書(領収証明書)	1通	2,200円	
上記以外の診断書又は証明書	1通	3,300円	年金、障害等に関するもの