

【保険外負担に関する事項】

当診療所は、下記の項目について実費負担をお願いしております。

文書料

文書名	料金
診断書（診療所指定）	¥ 3,300
通院証明書、障害診断書	¥ 5,500
市民共済診断書（交通共済）	¥ 5,500
国民年金・厚生年金診断書	¥ 5,500
後遺障害診断書 1 通目	¥ 5,500
後遺障害診断書 2 通目	¥ 3,300
事故証明書	¥ 5,500
事故明細書	¥ 5,500
面談・症状照会・医師回答書	¥ 5,500
おむつ証明書	¥ 2,200
受診状況等証明書	¥ 2,200
その他証明書（簡易で医師署名押印あるもの）	¥ 2,200
領収書再発行（1 枚につき）	¥ 660

（消費税込み）

実費負担料金表（ワクチン）

項目名	料金
肺炎球菌ワクチン	¥ 8,800
带状疱疹ワクチン（シングリックス筋注・2 回接種・対象 5 0 歳以上）	¥ 22,000
乾燥弱毒性水痘ワクチン（対象 5 0 歳以上）	¥ 7,700

（消費税込み）

* お住いの市町村により補助制度がある場合があります。詳細は受付までお尋ねください。

掲示内容についてご不明な点ございましたら、受付までお尋ねください。

