

# 平成29年度高齢者インフルエンザ予防接種相互乗り入れ市町村別取扱一覧

コード	市町村			接種期間	使用できる予診票	被接種者(65歳以上)、60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方。対象者詳細は留意事項を確認ください。				生活保護世帯(鹿児島市のみ非課税世帯も含む)(65歳以上・60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方)					予診のみ(診察の結果、接種を見合わせた場合)		接種済証
	市町村名	担当課	TEL			公費助成額	本人負担額 ※差額・・・医療機関の設定している金額から公費負担額を差し引いた額	60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方の確認書類	60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方の添付必要書類	全額公費助成	公費助成額	対象者	確認書類	添付必要書類	公費助成	公費助成額	
1	鹿児島市	保健予防課 感染症対策係	099-803-7023	10.1～3.31 接種推奨期間は 10.1～12.31	市発行の予診票のみ (市より事前に前年度実績の多かった医療機関には、送付している。必要な場合は、医療機関又は対象者に送付するので、市保健予防課に連絡を。)	3,543	1,500	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	5,043	生活保護 非課税	確認出来る書類(受給者証など)一覧は、市予診票に記載してあるので、該当書類の番号等を確認	特に必要なし (予診票に左記受給者証等の番号を明記)	○	3,045	予診票添付の接種済証を使用
2	鹿屋市	健康増進課	0994-41-2110	10.16～1.31	任意接種用可	2,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	2,000	一般被接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
3	枕崎市	健康課	0993-72-7176	10.23～12.31	市発行の予診票のみ	2,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可				×	—	予診票添付の接種済証を使用
4	阿久根市	健康増進課	0996-73-1228	10.1～12.31	市発行の予診票のみ	2,300	1,200	「身障」印等にて明記してある予診票	—	○	3,500	生活保護	受給証明書	左記証明書のコピー	○	1,500	健康手帳等へ医療機関の証明
5	出水市	健康増進課	0996-63-4043	10.1～12.31	任意接種用可	2,300	1,200	障害者手帳	左記手帳のコピーまたは、 診断書	○	3,500	生活保護	受給証明書	左記証明書のコピー	○	1,500	予診票添付の接種済証を使用
6	指宿市	健康増進課	0993-22-2111	11.1～1.31	市発行の予診票のみ	1,000	差額	障害者手帳 ※無い場合は市へ確認	左記手帳のコピー	×	一般被接種者と同様の取扱(差額は償還払い可)				×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
7	西之表市	健康保険課	0997-24-3233	10.10～12.28	任意接種用可	2,000	差額	市からの通知文 (対象者持参)	通知文の原本又はコピーを添付	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可				×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
8	垂水市	保健課	0994-32-1111	10.15～1.31	任意接種用可	2,000	差額	市発行の予診票	—	×	2,000	一般接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳へ医療機関の証明又は接種済証の交付(任意様式可)	
9	薩摩川内市	市民健康課	0996-22-8811	10.1～12.31	任意接種用可	3,020	1,300	障害者手帳 ※無い場合は市(障がい 社会福祉課) へ確認	左記手帳のコピー	○	4,320	生活保護	受給証明書もしくは 医療券等で確認し、 予診票右上に生保者である ことを明記する。	左記証明書のコピー	×	—	健康手帳へ医療機関の証明 または 接種済証の交付(任意様式可)
10	日置市	健康保険課	099-248-9421	10.1～1.31	市発行の予診票のみ	3,000	1,200	市発行の予診票 ※無い場合は市へ確認	予診票及び案内文	○	4,200	生活保護	予診票 (無料を明記)	予診票及び案内文	×	—	健康手帳へ医療機関の証明又は 接種済証の交付(任意様式 可)
11	曾於市	保健課	0986-76-8806	10.1～1.31	任意接種用可	2,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	3,000 差額は本人より徴収	生活保護	受給証明書	左記証明書のコピー	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
12	霧島市	健康増進課	0995-45-5111	10.2～12.28	市のホームページからダウンロードした書式のもの(無理な場合は任意接種用可)	2,000	1,600	所定の手続きがあるため、市へ来庁	本人持参の診断書のコピー	○	3,600	生活保護	医療機関で確認後予診票の右上に記載、不明な際は市へ確認	—	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
13	いちき串木野市	健康増進課	0996-33-3450	10.1～12.31	任意接種用可	3,020	1,200	障害者手帳	左記手帳のコピーまたは 診断書	○	4,220	生活保護	市発行の(インフル専用) 証明書	左記証明書原本	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
14	南さつま市	保健課	0993-53-2111	10.1～12.28	市発行の予診票のみ	2,000	差額	市発行の予診票 ※無い場合は市へ確認	—	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可				×	—	予診票添付の接種済証を使用可
15	志布志市	保健課	099-474-1111	10.1～2.28	任意接種用可	2,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	2,000	一般被接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳等へ医療機関の証明 又は接種済証の交付(任意様 式可)	
16	奄美市	健康増進課	0997-52-1111	10.1～12.28	市発行の予診票のみ	2,153	1,500	「障」印等にて明記された予診票	—	○	3,653	生活保護	受給証明書	左記証明書原本又は コピー	×	—	予診票添付の接種済証のみ使用可
17	南九州市	健康増進課	0993-58-7221	10.1～12.31	市発行の予診票のみ	1,000	差額	「身障」印等にて明記された予診票	—	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可				×	—	予診票添付の接種済証のみ使用可
18	伊佐市	市民課	0995-23-1311	10.2～1.19	市発行の予診票のみ	1,500	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	1,500	一般被接種者と同様の取扱		×	—	接種済証の交付(接種後、医療機関が本人へ配布。)	
19	始良市	健康増進課	0995-66-3293	10.2～12.28	任意接種用可	2,000	1,600	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	3,600	生活保護	受給証明書や医療券等確認できる書類	左記証明書等の原本 又はコピー	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
20	三島村	民生課	099-222-3141	10.1～3.31	任意接種用可	2,500	1,000	役場へ確認	障害者手帳のコピーを添付	×	一般被接種者と同様の取扱				×	—	健康手帳等へ医療機関の証明

# 平成29年度高齢者インフルエンザ予防接種相互乗り入れ市町村別取扱一覧

コード	市町村			接種期間	使用できる予診票	被接種者(65歳以上)、60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方。対象者詳細は留意事項を確認ください。				生活保護世帯(鹿児島市のみ非課税世帯も含む) (65歳以上・60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方)					予診のみ (診察の結果、 接種を見合わせた場合)		接種済証	
	市町村名	担当課	TEL			公費助成額	本人負担額 ※差額・・・医療機関の設定している金額から公費負担額を差し引いた額	60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方の確認書類	60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方の添付必要書類	全額公費助成	公費助成額	対象者	確認書類	添付必要書類	公費助成	公費助成額		
21	十島村	住民課	099-222-2101	10.1～3.31	任意接種用可	3,240	なし	役場へ確認	障害者手帳のコピーを添付	○	3,240	一般被接種者と同様の取扱			×	—	接種後、村役場が本人へ配布。	
22	さつま町	健康増進課	0996-53-1111	10.1～12.31	町発行の予診票 (生保以外任意接種用可)	3,020	1,300	①ゴム印等にて明記された町発行の予診票 ②任意の予診票を使用される場合は障害者手帳	①ゴム印にて明記されている町発行予診票の場合は必要なし。 ②任意の予診票を使用される場合は障害者手帳のコピーを添付	○	4,320	生活保護	ゴム印等にて明記された町発行の予診票	—	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
23	長島町	保健衛生課	0996-86-1111	10.1～12.31	町発行の予診票のみ	2,300	1,200	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	3,500	生活保護	受給証明書	左記証明書の原本又はコピー	○	1,500	接種後、町役場が本人へ配布。	
24	湧水町	保健衛生課	0995-74-3120	10.2～12.28	町発行の予診票のみ	2,000	1,600	町発行の予診票 ※無い場合は役場へ確認	—	×	2,000	一般被接種者と同様の取扱			×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
25	大崎町	保健福祉課	099-476-1111	10.1～2.28	任意接種用可	2,000	差額	障害者手帳 ※無い場合は役場へ確認	左記手帳のコピー	×	2,000	一般被接種者と同様の取扱			×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
26	東串良町	福祉課	0994-63-3131	10.16～12.31	任意接種用可	2,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可					×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
27	錦江町	保健福祉課	0994-22-3044	10.1～1.31	任意接種用可	1,500	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	1,500	一般被接種者と同様の取扱			×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
28	南大隅町	町民保健課	0994-24-3388	10.1～1.31	任意接種用可	2,000	差額	障害者手帳 ※無い場合は役場へ確認	左記手帳のコピー	×	2,000	一般被接種者と同様の取扱			×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
29	肝付町	健康増進課	0994-65-2564	10.16～12.31	任意接種用可	2,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可					×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
30	中種子町	町民保健課	0997-27-1133	10.10～12.28	任意接種用使用可	2,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可					×	—	なし
31	南種子町	保健福祉課	0997-26-1111	10.10～12.28	任意接種用使用可	2,000	差額	「障」文字等にて明記された予診票	—	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可					×	—	なし
32	屋久島町	健康増進課	0997-47-2111	11.1～1.31	町発行の予診票のみ	2,000	差額	町発行の予診票	—	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可					×	—	予診票添付の接種済証使用。 健康手帳等へ医療機関の証明
33	大和村	保健福祉課	0997-57-2218	10.1～3.31 接種推奨期間は 10.1～12.31	村発行の予診票のみ	2,500	1,000	「障」文字等にて明記された予診票	—	○	3,500	生活保護	「生保」等と予診票に村が明記	—	×	—	予診票添付の接種済証使用。 健康手帳等へ医療機関の証明	
34	宇検村	保健福祉課	0997-67-2212	10.1～3.31 接種推奨期間は 10.1～12.31	任意接種用可	2,700	1,000	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	3,700	生活保護	予診票に村が明記	—	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
35	瀬戸内町	保健福祉課	0997-72-1111	10.1～1.31	任意接種用可	2,500	1,000	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	3,500	生活保護	「減免」等を予診票に町が明記 ※無い場合は役場に確認	—	×	—	予診票添付の接種済証使用。 健康手帳等へ医療機関の証明	
36	龍郷町	保健福祉課	0997-69-4514	10.16～1.31	町発行の予診票のみ	2,653	1,000	「障」印等にて明記された予診票	—	○	3,653	生活保護	「減免」等を予診票に町が明記 ※無い場合は役場に確認	—	×	—	予診票添付の接種済証を使用	
37	喜界町	保健福祉課	0997-65-3522	10.1～2.28	町発行の予診票のみ	2,500	差額	対象者である旨明記してある予診票	—	×	2,500	一般被接種者と同様の取扱			○	1,080	健康手帳等へ医療機関の証明	
38	徳之島町	健康増進課	0997-83-3121	10.1～1.31	町発行の予診票のみ	2,500	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可					○	1,080	健康手帳等へ医療機関の証明
39	天城町	保健福祉課	0997-85-4100	10.1～1.31	町発行の予診票のみ	2,500	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	2,500	一般被接種者と同様の取扱			×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
40	伊仙町	保健福祉課	0997-86-2124	10.24～1.31	町発行の予診票のみ	2,500	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	2,500	一般被接種者と同様の取扱			×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
41	和泊町	保健福祉課	0997-84-3526	11.1～1.31	任意接種用使用可	2,500	1,000	障害者手帳 ※無い場合は役場へ確認	左記手帳のコピー	○	3,500	生活保護	受給券にて確認 (役場に事前申請し入手)	左記受給券の原本	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
42	知名町	保健福祉課	0997-93-2075	11.1～1.31	任意接種用使用可	2,500	1,000	障害者手帳 ※無い場合は主治医判断	左記手帳のコピー	○	3,500	生活保護	助成券にて確認 (役場に事前申請し入手)	左記助成券の原本	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
43	与論町	町民福祉課	0997-97-5105	10.1～12.31	任意接種用使用可	2,000	差額	障害者手帳 ※無い場合は役場へ確認	左記手帳のコピー	×	3,000 差額は本人より徴収	生活保護	受給証明書や医療券等確認できる書類	左記証明書の原本又はコピー	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	