

保険外費用一覧表

当院は以下のとおり、使用量、利用回数に応じた実費負担をお願いしております。

(税込)

項 目 (課税)	単位	金 額
個室料 (部屋番号:408 410 411 412 422 423 425)	1 日	2,750 円
付き添い寝具	1 日	220 円
文書料各種 (詳細は別紙参照)	1通	550～5,500 円
予防接種料各種 (詳細は別紙参照)	1回	3,300～22,000 円
一般病棟180日超入院料 (選定療養費)	1 日	1,815 円
診療録 開示手数料	1回	3,300 円
コピー料金・CD-R料金	1枚	22～1,100 円

項 目 (非課税)	単位	金 額
テレビ・冷蔵庫使用料	1 日	330 円
理容料	1回	2,500 円

病 院 長

文 書 料 金 表

2026/4/1

(税込)

文 書 名	料金 (円)	備 考
治癒証明書	550	
登園・登校許可証明書	550	
おむつ使用証明書	1,100	
診断書 各種	3,300	当院指定様式 他
運転免許更新用診断書	5,500	
医療費 領収証明書	3,300	1回の申込につき
生命保険 入院・通院・手術証明書	5,500	
生命保険 各種証明書	5,500	
生命保険 死亡診断書	5,500	
身体障害者診断書・意見書	5,500	肢体不自由・心機能障害 に限る
車椅子交付 修理処方意見書	5,500	
補装具交付 修理処方意見書	5,500	
指定難病 臨床調査個人票	5,500	
特別障害者手当診断書	5,500	
年金診断書	5,500	
後遺障害診断書	5,500	
施設入所前 健康診断書	3,300～16,500	検査項目により
死亡診断書	6,600	
死亡診断書 (写)	3,300	
死体検案書料	16,500	
照会書 (回答書)	5,500	
医師面談料	5,500	
自賠責診断書	6,600	
自賠責診療報酬明細書	4,400	
自賠責後遺障害診断書	11,000	

予防接種 料金表【任意接種】

2026/4/1

下記価格は**任意接種の価格**となります。定期接種の場合は各市町村で定められた金額若しくは当院任意接種の価格から各市町村の定めた助成額を除いた金額となりますのでご確認をお願いします。

(税込)

ワクチン名	接種回数	料金 (円) 【1回につき】	備 考
新型コロナワクチン（コミナティ）	1回	15,600	接種歴がない場合は2回目可（4週間あける）
インフルエンザワクチン （6ヶ月～13才未満：2回接種）	1回	3,850	
日本脳炎ワクチン	4回	5,500	1期：3回，2期：1回
麻しんワクチン	2回	4,400	
風しんワクチン	2回	4,400	
麻しん風しん混合ワクチン	2回	10,450	
ムンプスワクチン	1回	5,500	
水痘ワクチン	大人1回・小人2回	6,600	
沈降破傷風トキソイド	3回	1,700	
肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	5年に1回	7,700	
肺炎球菌ワクチン（プレバナー20価）	大人1回・小人4回	10,450	
B型肝炎ワクチン「ピームゲン」	3回	5,500	3回接種（2、3回目は 3,300円）
帯状疱疹予防ワクチン（弱毒生水痘ワクチン）	1回	6,600	
帯状疱疹予防ワクチン（シングリックス）	2回	22,000	
子宮頸がんワクチン（9価）	2回	26,400	
不活化ポリオ	4回	9,158	
BCG	1回	8,943	