

個室料金表(1日あたり)

3階西病棟

病室番号	病室面積	備考	金額
328	26.24㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子、ソファ、クローゼット、電気ポット	10,000円 (税込 11,000円)
331	16.47㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)
333	21.96㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)
334	22.25㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)
335	22.25㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)
336	22.25㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)
337	21.76㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)

4階西病棟

病室番号	病室面積	備考	金額
414	20.26㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)
416	36.82㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子、ソファ、クローゼット、電気ポット	10,000円 (税込 11,000円)
417	18.25㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)
418	17.66㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)

5階西病棟

病室番号	病室面積	備考	金額
507	27.89㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子、ソファ、クローゼット、電気ポット	10,000円 (税込 11,000円)
510	21.77㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)
511	22.07㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子	6,000円 (税込 6,600円)

2階東病棟

病室番号	病室面積	備考	金額
209	12.74㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、テーブル、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)
210	11.81㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、テーブル、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)
212	14.86㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、テーブル、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)
213	14.93㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、テーブル、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)

3階東病棟

病室番号	病室面積	備考	金額
309	16.07㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、椅子、ダンス、クローゼット	5,000円 (税込 5,500円)
310	16.07㎡	シャワー、トイレ、テレビ、冷蔵庫、椅子、ダンス、クローゼット	5,000円 (税込 5,500円)
311	12.74㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)
312	11.81㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)
314	14.78㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)
315	14.85㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)
316	14.87㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)
317	14.87㎡	トイレ、テレビ(テレビカード別売)、冷蔵庫、椅子、クローゼット	3,000円 (税込 3,300円)

※ 個室料金は1日単位で計算しますので、入退院日についても、在室時間にかかわらず、1日分の個室料がかかります。

その他の料金(1日あたり)

項目	金額
貸し冷蔵庫	50円 (税込 55円)



自費等料金表

更新日：2022年4月1日

No	項目	金額
1	インフルエンザ(公費差額分)(市町村、年度により変更あり)	1500円
2	インフルエンザ(公費差額分)(市町村、年度により変更あり)	2200円
3	インフルエンザ(公費差額分)(市町村、年度により変更あり)	2700円
4	インフルエンザ(高校生以上)(市町村、年度により変更あり)	4200円
5	エンゼルセット(死後処置)	5000円 (税込 5500円)
6	エンゼルウェイ	3000円 (税込 3300円)
7	オムツ代(1枚につき)	150円 (税込 165円)
8	浴衣代金	4000円 (税込 4400円)
9	腹帯	700円 (税込 770円)
10	T字帯	400円 (税込 440円)
11	貸し冷蔵庫(各病棟) 1日につき	50円 (税込 55円)
12	切手代金(定形郵便物25g以内)(実費)	84円 (内税)
13	切手代金(定形郵便物50g以内)(実費)A4:4枚	94円 (内税)
14	切手代金(定形外郵便物50g以内)(実費)A4:10枚	120円 (内税)
15	切手代金(定形外郵便物100g以内)(実費)A4:20枚	140円 (内税)
16	切手代金(定形外郵便物150g以内)(実費)A4:30枚	210円 (内税)
17	コピー(カラー)(1枚につき)	30円 (内税)
18	コピー(白黒)(1枚につき)	10円 (内税)
19	診察券再発行代	100円 (税込 110円)
20	乳幼児助成金(1枚につき)	50円 非課税
21	肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)(再診料+皮下注+薬剤)	7000円 (税込 7700円)
22	肺炎球菌ワクチン(プレベナー)(再診料+皮下注+薬剤)	9000円 (税込 9900円)
23	肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)(公費差額分)(市町村、年度により変更あり)	2700円
24	肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)(公費差額分)(市町村、年度により変更あり)	4700円
25	シングリックス筋注用(帯状疱疹予防接種)	20000円 (税込 22000円)
26	病衣貸与代(1日につき)	100円 (税込 110円)
27	訪問車代(車代)0~5km未満	100円
28	訪問車代(車代)5km~10km未満	150円
29	訪問車代(車代)10km~15km未満	200円
30	訪問車代(車代)15km~20km未満	250円
31	訪問車代(車代)20km以上	300円
32	松葉杖 1本(預かり金)	3000円 非課税
33	松葉杖 2本(預かり金)	5000円 非課税
34	ニーブレス(預かり金)	5000円 非課税
35	レントゲンのDVD・CD(1枚につき)	1000円 (税込 1100円)
36	レントゲンフィルム(紹介状等以外)1枚につき	500円 (税込 550円)
37	超弾性ワイヤー法(陥入爪・湾曲爪の治療)	-
	・超弾性ワイヤー 1本	4000円 (税込 4400円)
	・外科用アロンアルファーA	300円 (税込 3300円)
	・初診料	5000円 (税込 5500円)
	・再診料	2000円 (税込 2200円)
	・処置(1趾につき)	1000円 (税込 1100円)
38	ドクターショール巻き爪用クリップ	4500円 (税込 4950円)
39	APS療法	275000円 (内税)

※ その他、特に複雑な文書等の料金については、別に定めます。

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」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。



文書等料金表

2019年10月1日現在

No	項目	金額
1	普通（一般）診断書	1,000円（税込 1,100円）
2	入浴適否診断書（検査料別途）	1,000円（税込 1,100円）
3	死亡診断書（病院用紙）1通目	2,000円（税込 2,200円）
4	死亡診断書（病院用紙）2通目以上	1,000円（税込 1,100円）
5	死亡診断書（生命保険用）	5,000円（税込 5,500円）
6	死体検案書作成料 1通目	5,000円（税込 5,500円）
7	死体検案書 2通目以上	2,000円（税込 2,200円）
8	死体検案料（院外）	10,000円（税込 10,800円）
9	障害診断書	3,000円（税込 3,300円）
10	身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）	4,000円（税込 4,400円）
11	特別障害者手当認定診断書（肢体不自由）	3,000円（税込 3,300円）
12	後遺症診断書	3,000円（税込 3,300円）
13	市町村交通災害共済用診断書（1円保険）	1,000円（税込 1,100円）
14	裁判用診断書	5,000円（税込 5,500円）
15	恩給診断書	5,000円（税込 5,500円）
16	国民・厚生年金用診断書	4,000円（税込 4,400円）
17	生命保険入院診断書	5,000円（税込 5,500円）
18	生命保険通院診断書	3,000円（税込 3,300円）
19	麻薬・あへん診断書	1,000円（税込 1,100円）
20	自動車税診断書	1,000円（税込 1,100円）
21	老人ホーム入所用診断書（検査料別途）	1,000円（税込 1,100円）
22	デイサービス用健康診断書（検査料別途）	1,000円（税込 1,100円）
23	ショートステイ用診断書（検査料別途）	1,000円（税込 1,100円）
24	車椅子処方意見書	1,000円（税込 1,100円）
25	装具処方意見書	1,000円（税込 1,100円）
26	消防団員福祉共済金支払請求書（入院証明書）	1,000円（税込 1,100円）
27	その他（文書）1,000円（一覧表外内容による）	1,000円（税込 1,100円）
28	その他（文書）2,000円（一覧表外内容による）	2,000円（税込 2,200円）
29	その他（文書）3,000円（一覧表外内容による）	3,000円（税込 3,300円）
30	その他（文書）4,000円（一覧表外内容による）	4,000円（税込 4,400円）
31	その他（文書）5,000円（一覧表外内容による）	5,000円（税込 5,500円）
32	自賠責用請求用診断書	5,000円（税込 5,500円）
33	自賠責用請求用明細書	4,000円（税込 4,400円）
34	自賠責用以外の請求用診断書	5,000円（税込 5,500円）
35	自賠責用以外の請求用明細書	4,000円（税込 4,400円）

※ その他、特に複雑な文書等の料金については、別に定めます。



文書等料金表

2019年10月1日現在

No	項目	金額
36	経過診断書（警察提出用）	5,000円（税込 5,500円）
37	職業安定所用診断書	0円（税込 0円）
38	特定疾患治療意見書（公費医療）	2,000円（税込 2,200円）
39	学校安全センター（医療等の状況）	0円（税込 0円）
40	（自賠）症状照会	5,000円（税込 5,500円）
41	（労災）後遺症診断書	4,000円（非課税）
42	（自賠）（保険会社）後遺症診断書	5,000円（税込 5,500円）
43	年間受領証明書（ネンカン）検索	500円（税込 550円）
44	診療内容明細書	2,000円（税込 2,200円）
45	その2 診断書（結核性疾患以外の疾患用）	2,000円（税込 2,200円）
46	様式9（役場提出用）	1,000円（税込 1,100円）
47	インターフェロン 肝炎診断書	2,000円（税込 2,200円）
48	塵肺診断書	5,000円（税込 5,500円）
49	おむつ証明書	1,000円（税込 1,100円）
50	受診状況等証明書	1,000円（税込 1,100円）
51	被保険者症状調査票	3,000円（税込 3,300円）
52	経過診断書（自損事故）	5,000円（税込 5,500円）
53	脊髄症状判定用	3,000円（税込 3,300円）
54	介護保障用診断書（証明書）アフラック	3,000円（税込 3,300円）
55	更生医療意見書	3,000円（税込 3,300円）
56	神経学的所見の推移について	3,000円（税込 3,300円）
57	看護を必要とする証明書（ハローワーク提出用）	0円（税込 0円）
58	自立支援医療費診断書（精神通院医療用）	2,000円（税込 2,200円）
59	11号様式	4,000円（非課税）
60	労災様式：第10号、第16号の7、第11号、第12号、第16号の8、第13号、 第18号、第16号の2、第16号の11、第16号の2の2	4,000円（非課税）
61	介護保険福祉用具（貸与）使用指示書	1,000円（税込 1,100円）
62	一般面談料（30分以内）	3,000円（税込 3,300円）
63	一般面談料（30分超1時間以内）	5,000円（税込 5,500円）
64	自賠責保険会社等の面談料30分内（時間により増額）	5,000円（税込 5,500円）
65	自賠責保険会社等の面談料（30分超1時間以内）	8,000円（税込 8,800円）
66	様式-2 診断書（県公安委員会提出用）	1,000円（税込 1,100円）
67	英文による診断書	5,000円（税込 5,500円）
68	保険会社による症状照会	6,000円（税込 6,600円）
69	日常生活動作検査表（脊髄損傷）	1,000円（税込 1,100円）

※ その他、特に複雑な文書等の料金については、別に定めます。



文書等料金表

更新: 2020年6月1日

No	項目	金額
70	傷害診断書(日本ラグビーフットボール協会)	1,000円 (税込 1,100円)
71	通院証明書(アフラック)	1,000円 (税込 1,100円)
72	遺族年金診断書	4,000円 (非課税)
73	神経系統の障害に関する医学的所見	1,000円 (税込 1,100円)
74	介護保障用診断書(証明書)	3,000円 (税込 3,300円)
75	共済金(死亡、重度障害、入院、手術)請求書	3,000円 (税込 3,300円)
76	特定損傷治療証明書	2,000円 (税込 2,200円)
77	全日本自治体労働者共済生活共同組合診断書	2,000円 (税込 2,200円)
78	診断書(精神障害者保健福祉手帳用)	3,000円 (税込 3,300円)
79	診断書(通院医療費公費負担用)	1,000円 (税込 1,100円)
80	特別児童扶養手当認定診断書	3,000円 (税込 3,300円)
81	弾性着衣等装着指示書	1,000円 (税込 1,100円)
82	航空旅行診断書	1,000円 (税込 1,100円)
83	B型肝炎訴訟診断書(1通につき)	5,000円 (税込 5,500円)
84	B型肝炎...照合書(本人分)各種検査結果の写し	5,000円 (税込 5,500円)
85	B型肝炎...ウイルス持続感染者に係る診断書	5,000円 (税込 5,500円)
86	B型肝炎...接種痕意見書	5,000円 (税込 5,500円)
87	鹿児島公安委員会提出用(免許切替用)	2,000円 (税込 2,200円)
88	主治医の意見書(様式4)	3,000円 (税込 3,300円)
89	指示書(健康づくりコース受診用)健康増進センター	1,000円 (税込 1,100円)
90	アフターケア更新診断書	2,000円 (税込 2,200円)
91	身体障害保険用診断書(生命保険)	3,000円 (税込 3,300円)
92	医師意見書(介護保険以外)→市役所に相談室が請求 患者負担	0円
93	治療用装具 生血 明細書	0円
94	サービス担当者に対する照会	0円
95	症状証明書(ハローワーク)	0円

※ その他、特に複雑な文書等の料金については、別に定めます。

