

## 保険外負担

### 【予防接種】

		一般	助成対象者
インフルエンザ予防接種		3,600円	各市町村ごとに決められた金額
コロナウイルス予防接種		15,000円	各市町村ごとに決められた金額
肺炎球菌予防接種		7,000円	各市町村ごとに決められた金額
帯状疱疹予防接種	生ワクチン	7,000円	各市町村ごとに決められた金額
	シングリックス	1回21,000円	

### 【各種文書】

普通診断書	3300円
成年後見制度診断書	8,800円
補装具費支給要否意見書(様式第2号の1)	2,200円
身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)	7,700円
特別障害者手当認定診断書(肢体不自由用)(様式第11号)	7,700円
老齢厚生年金診断書(肢体の障害用)(様式第120号の3)	7,700円
死亡診断書	5,500円

### 【その他】

切手	110円
データコピー	220円
ガードラーOA(サイズ M/L/LL)	2,040円
クロスガイダー	1,360円
サクロメッシュDX(サイズ L/LL/3L)	1,750円
バストバンドエース	サイズごとの金額
保温シームレスサポーター	各部位ごとの金額