令和５年度インフルエンザ予防接種（B類疾病）相互乗り入れ市町村別取扱一覧

	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歳の内部障害(心臓機能障害・腎臓機能障害等)の障害者手帳1級程度を有する方。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	備考
	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歳の内部障害(心臓機能障害・腎臓機能障害等)の障害者手帳1級程度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	公費助成額	対象者	確認書類	添付必要書類	公費助成額		その他助成に関する補足事項
1	鹿児島市	感染症対策課	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、市感染症対策課に連絡を。)	3,725	1,500	障害者手帳・医師の診断書	左記手帳のコピー等	5,225	生活保護 非課税世帯	確認出来る書類(受給者証など)一覧は、市予診票及びお知らせ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等を転記)	3,168	予診票に同封のお知らせに添付された接種済証を使用	令和4年度から非課税世帯の確認書類として、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証を使う際は、番号ではなく有効期限を転記
2	鹿屋市	健康増進課	0994-41-2110	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	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	10．1～12．31	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	2,400	1,200	「身障」印等にて明記してある予診票	—	3,600	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 (任意接種用の場合は、市へ事前確認を行ってください。)	2,400	1,200	市発行の予診票 ※市発行の予診票を持っていない場合は障害者手帳	市発行の予診票を持参の場合は不要。 ※予診票なしの場合は左記手帳のコピーまたは、診断書	3,600	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	■左記以外の相互乗入助成 ①生後6か月～13歳未満(2回) 公費助成額 3,000円×2回 ②13歳以上18歳(高校3年生相当)以下 公費助成額 3,000円×1回
6	指宿市	健康増進課	0993-22-2111	10．1～1.31	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	■左記以外の相互乗入助成 生後6か月以上の者(1回) 公費助成額 1,000円(差額自己負担)
7	西之表市	健康保険課	0997-24-3233	10．1～1．31	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	0994-32-1116	10．1～1．31	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)	■左記以外の相互乗入助成 ①生後6か月～13歳未満(2回) 公費助成額 2,000円×2回 ②13歳以上20歳未満(1回) 公費助成額 2,000円
9	薩摩川内市	市民健康課	0996-22-8811	10．1～1．31	任意接種用可	3,100	1,300	障害者手帳 ※無い場合は市(障害・社会福祉課)へ確認	左記手帳のコピー	4,400	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は不要	－	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	3,100	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	4,300	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	曽於市	保健課	0986-76-8806	10．1～2．29	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	3,168	健康手帳等へ医療機関の証明又は接種済証の交付	
12	霧島市	健康増進課	0995-64-0905	10．1～12．28	任意接種用可	2,080	1,680	障害者手帳または診断書が添付された予診票	障害者手帳または診断書のコピー	3,760	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又は接種済証の交付	
13	いちき串木野市	健康増進課	0996-33-3450	10．1～12．31	任意接種用も可	2,998	1,300	障害者手帳	左記手帳のコピーまたは診断書	4,298	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	0993-76-1524	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	10．1～2．29	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	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)	■左記以外の相互乗入助成 ①生後6か月～13歳未満(2回) 公費助成額 1,500円×2回 ②13歳以上18歳 (高校3年生相当H17.4.2からH18.4.1生まれまで)以下(1回) 公費助成額 1,500円×1回 ③母子手帳発行済の妊婦 公費助成額 2,000円×1回
16	奄美市	健康増進課	0997-52-1111	10．1～1．31	市発行の予診票のみ	2,220	1,500	「障」印等にて明記された予診票	—	3,720	生活保護・中国残留邦人等	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	保健課	0995-23-1311	10．1～1．31	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			－	予診票添付の接種済証のみ使用可	
19	姶良市	健康増進課	0995-66-3293	10．1～12．28	任意接種用可	2,080	1,680	障害者手帳	左記手帳のコピー	3,760	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	3,600	0	障害者手帳 ※無い場合は役場に確認	障害者手帳のコピーを添付	3,600	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	■左記以外の相互乗入助成 65歳以下も公費負担額3,600円とし、本人負担額0円とする。
21	十島村	住 民 課	099-222-2101	10．1～3．31	任意接種用可	3,800	差額	障害者手帳 ※無い場合は役場に確認	障害者手帳のコピーを添付	3,800	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	

令和５年度インフルエンザ予防接種（B類疾病）相互乗り入れ市町村別取扱一覧

	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歳の内部障害(心臓機能障害・腎臓機能障害等)の障害者手帳1級程度を有する方。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	備考
	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歳の内部障害(心臓機能障害・腎臓機能障害等)の障害者手帳1級程度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	公費助成額	対象者	確認書類	添付必要書類	公費助成額		その他助成に関する補足事項
22	さつま町	保健福祉課	0996-24-8933	10．1～1．31	町発行の予診票 (生保以外任意接種用可)	3,100	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	4,400	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	町民保健課	0996-86-1157	10．1～12．31	町発行の予診票のみ	3,600	0	町発行の予診票 ※無い場合は役場へ確認	—	3,600	一般被接種者と同様の取扱			1,500	なし	
24	湧水町	健康増進課	0995-74-3111	10．1～1．31	町発行の予診票のみ	2,080	差額	町発行の予診票 ※無い場合は役場へ確認	—	2,080	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	10．1～2．29	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	■左記以外の相互乗入助成 ①生後6か月～13歳未満(2回) 公費助成額　1,500円×2回 ②13歳以上18歳(高校3年生相当)以下 公費助成額　1,500円×1回
26	東串良町	福　祉　課	0994-63-3131	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	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	健康保険課	0994-22-3044	10．1～3．31	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			－	健康手帳へ医療機関の証明又は接種済証の交付(任意様式可)	■左記以外の相互乗入助成 ①生後6か月～13歳未満(2回) 公費助成額　2,000円×2回 ②13歳以上(1回) 公費助成額　2,000円
28	南大隅町	町民保健課	0994-24-3388	10.1～3．31	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	10．1～1．31	任意接種用可	2,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	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	町民課	0997-27-1133	10.1～1.31	任意接種用可	3,000	差額	町発行の予診票	—	差額徴収のため相互乗り入れ不可				－	なし	■左記以外の相互乗入助成 ①生後6か月～13歳未満(2回) 公費助成額　3,000円×2回 ②13歳以上(1回) 公費助成額　3,000円
31	南種子町	くらし保健課	0997-26-1111	10．1～1．31	任意接種用使用可	2,000	差額	町発行の予診票	左記以外は、対象者であることがわかる診断書	2,000	一般被接種者と同様の取扱			－	なし	
32	屋久島町	健康長寿課	0997-43-5900	10．1～2．29	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	村発行の予診票のみ	2,570	1,000	「障」文字等にて明記された予診票	—	3,570	生活保護	「減免」等と予診票に村が明記	—	－	予診票添付の接種済証使用。	
34	宇検村	保健福祉課	0997-67-2212	10.1～3．31 接種期間は 10.1～1.31	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	受給証明書	左記証明書のコピー	652	予診票添付の接種済証を使用又は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	2,570	1,000	障害者手帳	左記手帳のコピー	3,570	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	10．1～1．31	町発行の予診票のみ	2,720	1,000	「障」印等にて明記された予診票	—	3,720	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	■左記以外の相互乗入助成 担当：子ども子育て応援課 電話：0997-69-4555 ①生後6か月～13歳未満(2回) 公費助成額　1,500円×2回(差額自己負担) ②18歳以下(1回) 公費助成額　1,500円(差額自己負担)
37	喜界町	保健福祉課	0997-65-3522	10．1～2．29	町発行の予診票のみ	2,750	差額	対象者である旨明記してある予診票	—	2,750	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	
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				1,000	健康手帳等へ医療機関の証明	
39	天城町	けんこう増進課	0997-85-4100	10．16～1．31	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			－	予診票添付の接種済証を使用	
40	伊仙町	保健福祉課	0997-86-2124	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	
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	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	－	医療機関へ配布してある接種済証	
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	差額	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	健康長寿課	0997-97-5105	10．1～1．31	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	左記証明書等の原本又はコピー	－	健康手帳等へ医療機関の証明	