

# 実費によるご負担(税込み)

下記の項目について、ご利用内容に応じた実費をお願いいたしております。

文書料	学校用診断書、証明書	550円
	普通診断書、身体検査書	3,300円
	企業による定期健康診断書	5,800円
	企業入社時の健康診断書	9,500円
	死亡診断書	4,400円
	生命保険用死亡証明書	10,500円
	死体検案書	51,700円
	障害者申請・年金等診断書	10,500円
	入院証明書・臨床調査個人票	4,400円
予防接種料	インフルエンザワクチン	1回 5,060円
	新型コロナワクチン	1回 15,620円
	肺炎球菌ワクチン	1回 8,470円
	带状疱疹（水痘）ワクチン	1回 8,800円
	麻疹風疹混合（MR）ワクチン	1回 11,000円
	麻疹ワクチン	1回 6,600円
	風疹ワクチン	1回 7,040円
	流行性耳下腺炎ワクチン	1回 6,600円
	A型肝炎ワクチン	1回 7,150円
	B型肝炎ワクチン	1回 4,400円
	外来・在宅 での費用	薬剤費 紛失の場合
薬剤容器代 紛失の場合		50円
洗濯代	私物のクッション	1個 550円
エンゼルセット	エンゼルメイク	4,400円（死後の処置と、メイクをさせていただきます）
	寝間着	6,600円（浴衣、肌じゅばん、お腰）
	カラー	1,320円（顎固定を施す閉口具です）

※お問い合わせ・お申し込みは、受付各病棟をお願いいたします。

※各市町村の助成により予防接種を受ける場合には、各市町村の自己負担額となります。

医療法人 佐原病院