

**診断書等の交付料金**

(税込金額)	
診断書（病院の書式）	3,300円
診断書（病院外の書式）（簡単）	2,200円
診断書（病院外の書式）（複雑）	5,500円
健康診断書	3,300円
身体障害者診断書・意見書	5,500円
特定疾患臨床調査個人票	3,300円
国民年金・厚生年金等診断書	6,600円
後遺障害診断書	6,600円
死亡診断書	5,500円
死体検案書	11,000円
証明書（医療費領収）	1,100円
おむつ使用証明書	1,100円
自動車賠償責任保険診断書	6,600円
自動車賠償責任保険明細書（1ヶ月につき）	5,500円
J A共済 入院・通院用診断書・証明書	4,950円
J A共済 後遺障害・死亡等診断書	5,500円
登山者健康診断書	11,000円

**その他の自費料金**

(税込金額)	
付添ベッド料（1泊あたり）	220円
浴衣（Sサイズ・Mサイズ・Lサイズ）	2,640円
フェイス布	440円
エンゼルケア+メイク	6,600円
エンゼルメイク	5,500円
チンカラー	1,430円
下着（死亡退院時）Sサイズ・Mサイズ・Lサイズ	1,980円
下着（死亡退院時）L Lサイズ	2,090円
画像CD（レントゲン、CT、MRI）	1,100円
テレビ・冷蔵庫・セーフティボックス貸出料（1日につき）	198円
セーフティボックス鍵再発行料	1,100円
診察券再発行	330円
情報通信料	550円
郵送手数料	330円
選択メニュー	17円
医師面談料（30分毎）	5,500円
新型コロナウイルスPCR検査（RT-PCR法）	15,000円
PMCT（post-mortem CT）	16,170円
開示請求手数料	2,200円
診療録謄写費用（1枚）	33円

**予防接種料金**

(税込金額)	
五種混合ワクチン	18,480円
四種混合ワクチン	8,250円
三種混合ワクチン	4,400円
不活化ポリオ	8,030円
破傷風ワクチン	4,070円
麻疹風疹混合ワクチン	7,700円
日本脳炎ワクチン	5,280円
肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	9,350円
肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	6,490円
水痘ワクチン	6,490円
帯状疱疹ワクチン（シングリックス）	19,690円
A型肝炎ワクチン	8,250円
B型肝炎ワクチン	4,400円
おたふくかぜワクチン	5,280円
結核ワクチン	9,020円
RSウイルスワクチン	27,280円
子宮頸癌ワクチン2価	14,080円
子宮頸癌ワクチン4価	12,870円
子宮頸癌ワクチン9価	27,060円

**歯科自費料金**

(税込金額)	
金属床 総義歯	コバルトクロム
金属床 部分床義歯（1～8歯）	コバルトクロム
金属床 部分床義歯（9～14歯）	コバルトクロム
レジン床（1～8歯）	
レジン床（9歯以上、総義歯含む）	
インプラント（上部構成体含む）	1本
インプラント（上部構成体含む）	2本
インプラント（上部構成体含む）	3本以上 (1歯につき)
陶材焼付铸造冠	全歯
e.max（クラウン）	全歯
e.max（インレー）	臼歯
ゴールドクラウン	18K
ゴールドインレー	20K
ホワイトニング	上下顎

※上記設定金額は市場価格により変動する場合がございます。詳しくは歯科医師にご相談ください。

衛生材料等の治療（看護）行為及びそれらに密接に関連した「サービス」「物」についての費用徴収や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用徴収は認められていません。但し、当院委託業者（売店・理髪・テレビ・洗濯等）の費用は、上記に含まれませんのでご利用每にお支払いをお願いいたします。