

保険診療外負担料金表

区分	項目	料金(消費税込)
健 康 診 断		
法定会社健診 雇用時検診	診察・身長・体重・腹囲・視力・聴力 血圧・尿検査・胸部レントゲン・心電図 血液検査(貧血,肝機能,脂質,血糖)	¥10,800 * 追加項目は別途加算 * 企業との契約は別途料金
簡単な健診①	診察・身長・体重・腹囲・視力・聴力 血圧・尿検査・胸部レントゲン	¥5,950 * 35歳を除く40歳未満
簡単な健診②	診察・身長・体重・腹囲・視力・聴力 血圧・尿検査	¥3,800
胸部レントゲン	正面 1枚	¥3,000
1歳検診,入園前検診		¥2,200
診 断 書		
診断書①	美容,理容・調理師・銃砲許可	¥2,200
診断書②	登園・登校許可書(インフルエンザ等)	¥550
診断書③	病気による欠席・欠勤証明,麻薬など	¥1,620
傷病手当金請求	記載文章料	¥2,200
	* 診断書記載に検査が必要な場合は別途料金加算	
予 防 注 射 (1回の料金)		
MR(麻疹・風疹)	定期予防接種以外の料金	¥9,700
耳下腺炎		¥5,400
B型肝炎		¥5,000
破傷風		¥1,700
水痘・带状疱疹		¥7,600
インフルエンザ	1回目(川崎市在住65歳以上¥2,300)	¥3,500
インフルエンザ	2回目(12歳以下)	¥2,800
肺炎球菌ワクチン	高齢者 キャップボックス	¥14,000
	* 定期予防接種は無料 すべて1回分の料金です。	
定期予防接種を受ける際は予診票をご持参ください。		

* 令和8年2月1日に料金を変更いたしました。