

自費項目料金一覧表

(10%税込み)

項目名	料金	項目名	料金	項目名	料金
病院式診断書	¥6,600	障害(補償)給付変更請求書《様式第11号》	¥4,000	亜鉛トランスポート8抗体	¥16,500
保険会社診断書	¥8,800	遺族(補償)年金支給請求書《様式第12号/第16号の8》	¥4,000	便中α1アンチトリプシン	¥22,000
医学的診断書	¥5,500	遺族(補償)年金転給等請求書《様式第13号》	¥4,000	好中球貪食・殺菌機能	¥3,300
育成等意見書	¥3,300	療養給付たる療養の費用請求書《様式第16号の5》	¥0	好塩基球活性化試験	¥8,250
おむつ使用証明書(生保・歳市会計無し)	¥550	年金等の受給権者の定期報告《様式第18号》	¥0	好酸球(便・尿)	¥330
簡単な証明書	¥1,100	傷病の状態等に関する届《様式第16号の2》	¥0	寄生虫抗体スクリーニング	¥5,500
簡単な証明書	¥550	傷病の状態の変更に関する届《年金申請様式第4号》	¥0	尿酸血漿	¥275
簡単な証明書(小学校)	¥550	労災様式第3号(アフターケア更新診断書)	¥4,000	JCウイルス	¥33,000
治癒証明書(学校等)	¥550	労災様式第6号(回答書)	¥4,000	尿酸結晶	¥275
領収証明書	¥1,100	移送を必要とする意見書	¥3,300	抗NMDA受容抗体	¥44,000
健康診断書	¥7,700	機能訓練通所指導指示書	¥2,200	抗LGI1+CASPR2抗体	¥71,500
血液型証明書(ABO・Rh含む)	¥3,300	公害健康被害認定更新申請書	¥3,300	抗好中球抗体	¥27,500
スポーツ検診(文書料・問診料)	¥2,200	在宅サービス総合利用診断書	¥3,300	抗内因子抗体	¥16,500
死体検案書	¥11,000	さいたま市介護保険サービス情報パス	¥0	有核細胞数	¥2,200
死亡診断書(死後処置料含む)	¥55,000	通院リハ兼リハビリ指示書	¥3,850	直接クームスサブクラス	¥6,600
死亡診断書(2通目以降)	¥7,700	埼玉労共済給付申請書	¥1,100	筋炎関連抗体	¥33,000
就労可能証明書	¥6,600	重症患者認定診断書	¥3,300	超音波エコー(胎児)	¥4,400
手術等診療報酬計算書	¥1,100	障害児福祉手当認定診断書	¥3,300	SARS-CoV-2抗体S-IgG定量	¥3,300
学校生活管理指導表(心臓病(腎臓病)管理指導表)	¥3,300	ストーマ装具使用証明書	¥0	ニューモシスチス・カリニ肺炎	¥30,000
身体障害者診断書(新規)	¥11,000	葬祭費支給申請書	¥1,100	ミトコンドリア遺伝子変異セット	¥44,000
身体障害者診断書(更新)	¥11,000	第三者行為による傷病届	¥1,100	ミトコンドリア遺伝子3243変異	¥11,000
精神衛生法申請書(継続含む)	¥2,200	補装具意見書	¥0	ミトコンドリア遺伝子レーベル病	¥16,500
長期療養者福祉金申請書	¥2,200	特別児童扶養手当認定診断書	¥3,300	7AAD解析セット	¥11,000
通院証明書(生命保険)	¥6,600	難病治療患者診断書	¥3,300	BKウイルス	¥33,000
受診状況等証明書	¥5,500	乳幼児精神発達質問紙	¥220	HBV分子系統解析	¥27,500
自立支援法申請書(継続含む)	¥5,500	丸山ワクチン診断書	¥2,200	HIV抗体	¥2,200
特定疾患申請書(継続含む)	¥5,500	埼玉県公安委員会提出用診断書	¥6,600	HPVDNA typing	¥27,500
特別障害者手当確定診断書	¥6,050	交通事故後遺障害診断書	¥11,000	IL-18	¥16,500
特別診断書	¥11,000	自賠責用診断書料	¥11,000	JAK2遺伝子V6	¥44,000
寝たきり老人入浴意見書	¥1,100	自賠責用明細書料	¥11,000	インフルエンザワクチン(皮下)	¥5,000
年金診断書	¥11,000	HLA-A遺伝子型	¥21,780	インフルエンザワクチン(経鼻)	¥10,000
見舞金証明書	¥3,300	HLA-B遺伝子型	¥21,780	肺炎球菌ワクチン(成人)	¥9,900
成年後見用診断書	¥11,000	HLA-C遺伝子型	¥21,780	肺炎球菌ワクチン(小児)	¥12,320
針・灸意見書	¥3,300	HLA-DPB1遺伝子型	¥21,780	带状疱疹ワクチン	¥25,465
食品除去の指示書(診断書)	¥3,850	HLA-DQA1遺伝子型	¥21,780	風疹ワクチン	¥8,591
アレルギー除去診断書	¥3,850	HLA-DRB1遺伝子型	¥21,780	麻疹・風疹混合ワクチン	¥12,045
アレルギー除去診断書(たんぼぼ利用者)	¥2,750	アスペルギルス抗体	¥5,500	新型コロナワクチンワクチン	¥16,000
病児病後児保育利用連絡書	¥1,100	アポリポ蛋白E遺伝子型	¥5,500	B型肝炎ワクチン(ビームゲン)	¥7,810
公務災害診断書	¥4,000	インビテファミリーパリアントラスト	¥30,000	B型肝炎ワクチン(ヘプタバックス)	¥7,920
年金通知様式第3号(労災)	¥4,000	インビテマルチキャンサーパネル	¥127,500		
療養補償給付たる療養の費用請求書《様式第7号》	¥0	セレン(Se)血清	¥5,500		
休業(補償)給付支給請求書《様式第7号/第16号の6》	¥0	トライエージ	¥6,600		
障害(補償)給付支給請求書《様式第10号》	¥4,000	ネオプテリン	¥5,500		
障害(補償)給付支給請求書《様式第16号の7》	¥4,000	ノロウイルス抗原定性	¥2,620		

2026年6月30日