

平成30年度 栃木県内定期予防接種の相互乗り入れ料金表（確定）

市町名 足利市

【問い合わせ】

市町担当課名 健康増進課 健康指導担当
 郵便番号 326-0807
 住 所 足利市大正町863-7
 T E L 0284-40-3115
 F A X 0284-41-1977

種 別	年齢区分	委託料 (消費税含む)	備考
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風 (DPT-IPV)	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	11,415 円	
ジフテリア、百日せき、破傷風 (DPT)	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	5,961 円	
ジフテリア、破傷風 (DT)	11歳以上13歳未満の者	4,989 円	
麻疹、風しん (MR)	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	10,929 円	
	2期 5歳以上7歳未満の小学校就学前1年間にある者	10,524 円	
麻疹	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	7,419 円	
	2期 5歳以上7歳未満の小学校就学前1年間にある者	7,419 円	
風しん	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	7,430 円	
	2期 5歳以上7歳未満の小学校就学前1年間にある者	7,430 円	
日本脳炎	6歳未満 (生後6月から6歳未満)	7,905 円	3歳未満は接種量が0.25mlとなります。年齢区分該当者以外及び1期初回2回目の接種について6日未満の間隔で接種した場合、公費助成の対象外となります。2期の接種対象は、9歳以上となります。
	6歳以上 (6歳以上生後90月未満、9歳以上13歳未満)、特例対象者 (H7.4.2~H19.4.1生まれで20歳未満)	7,095 円	
結核 (BCG)	1歳に至るまでの間にある者	7,635 円	
急性灰白髄炎 (不活化ポリオ)	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	10,281 円	
子宮頸がん	小学校6年生～ 高校1年生相当の女子	16,545 円	
H i b (インフルエンザ菌b型)	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	8,866 円	
小児用肺炎球菌	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	12,171 円	
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	9,255 円	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者	6,721 円	
予診のみ		3,045 円	

特記事項

『請求書兼報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は、法人の代表者印をご使用ください。

★以下の場合は、支払い不可となります。ご注意ください。

- 対象年齢（年齢区分）に該当しない場合
 （特にBCG・日本脳炎・二種混合・MR・子宮頸がんについてお気をつけください。）
- 生ワクチン接種後、別のワクチンを接種するまでの間隔が27日以内の場合
- 不活化ワクチン接種後、別のワクチンを接種するまでの間隔が6日以内の場合
- 定期接種実施要領の定める接種間隔に満たずに接種した場合