

平成31（2019）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 326-0808
 住 所 足利市本城三丁目2022-1
 T E L 0284-22-4513
 F A X 0284-21-7050

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	
麻しん、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	7,452 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	7,452 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	7,452 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	7,452 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 まれて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		6,707 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