

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 日光市

【問い合わせ】

市町担当課名 健康福祉部健康課
郵便番号 321-1262
住 所 日光市平ヶ崎109番地
T E L 0288-21-2756
F A X 0288-21-2968

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		11,700 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		5,800 円	
ジフテリア、破傷風 (DT)	11歳以上13歳未満		5,800 円	小学校6年生にお知らせします
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	12,000 円	
	2期	平成25年4月2日～ 平成26年4月1日生		
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	7,700 円	
	2期	平成25年4月2日～ 平成26年4月1日生		
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	7,700 円	
	2期	平成25年4月2日～ 平成26年4月1日生		
日本脳炎	1期	生後6月から生後90月に 至るまでの間にある者	7,900 円	【特例対象について注意事項】 ①平成19年4月2日～平成21年10月1日まで に生まれた方で、第1期（全3回）の接種が済 んでいない方は、9歳から13歳未満の第2期接 種期間に限り第1期の不足分も定期予防接種の 対象となります。 ②平成7年4月2日～平成19年4月1日までに生 まれた方は、20歳になるまでは定期予防接種 の対象となります。
	2期	9歳以上13歳未満		
	特例	①平成19年4月2日～平成 21年10月1日生 ②12歳から20歳未満にある 者		
結核 (BCG)	1歳に至るまでの間にある者		7,800 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		10,400 円	
子宮頸がん	平成15年4月2日～ 平成20年4月1日生まれ		17,000 円	積極的な接種勧奨が再開された場合は中学1年 生から高校1年生相当に勧奨します
H i b (インフルエンザ菌b型)	生後2月から生後60月に 至るまでにある者		9,600 円	
小児用肺炎球菌	生後2月から生後60月に 至るまでにある者		12,500 円	
水痘	生後12月から生後36月に 至るまでの間にある者		9,700 円	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者		7,700 円	
予診のみ			2,400 円	2種類以上の同時接種予定で見合わせと なった場合は1種類のみ請求可。予診票は 請求するもののみ添付

特記事項

- ・「請求書兼報告書」に押印する印鑑は代表者の印を使用してください。
(シャチハタ印のようなインク付印は請求印として認められません。必ず朱肉を使用する印鑑を押印してください。)
- ・接種の際には、母子健康手帳、日光市子ども医療費受給資格者証、健康保険証の確認及び接種後の母子健康手帳への接種記録を
お願いいたします。
- ★以下の場合には、支払できませんのでご注意ください。
- ・対象年齢（年齢区分）に該当しない場合
- ・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期間が6日以内の場合