

市町名 那珂川町

【問い合わせ】

市町担当課名	子育て支援課／健康福祉課（インフルエンザ・高齢者用肺炎球菌）
郵便番号	324-0692
住 所	那珂川町馬頭555
T E L	0287-92-1115（子育て支援課） 0287-92-1119（健康福祉課）
F A X	0287-92-2897（子育て支援課） 0287-92-1164（健康福祉課）

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		11,000 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		5,500 円	
ジフテリア、破傷風 （DT）	11歳以上13歳未満		5,000 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	10,500 円	
	2期	平成25年4月2日～ 平成26年4月1日生まれ		
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	7,000 円	
	2期	平成25年4月2日～ 平成26年4月1日生まれ		
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	7,000 円	
	2期	平成25年4月2日～ 平成26年4月1日生まれ		
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	7,500 円	1期は生後36月からの接種を勧奨しています。 特例対象者：①平成7年4月2日～平成19年4月 1日生まれの者で20歳未満にある者 ②平成19年4月2日から平成21年10月1日まで に生まれた人で、第1期（全3回）の接種を終え ていない人は、9歳から13歳になるまでの間、 定期予防接種の対象となります。
	2期	9歳以上13歳未満の者		
結核（BCG）	1歳に至るまでの間にある者		7,000 円	標準的接種期間：生後5月に達した時期から 生後8月に達するまで
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		10,000 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		16,000 円	対象は、中学1年生～高校1年生相当の女子
H i b （インフルエンザ菌b型）	生後2月～生後60月に 至るまでの間にある者		8,500 円	
小児用肺炎球菌	生後2月～生後60月に 至るまでの間にある者		12,000 円	
水痘	生後12月から生後36月 に至るまでの間にある者		8,200 円	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者		7,000 円	
予診のみ			0 円	

特記事項

「請求書兼報告書」に押印する印鑑については、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。）