

令和2（2020）年度 栃木県内定期予防接種の相互乗り入れ料金表

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	11,693 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	6,138 円	
ジフテリア、破傷風 (DT)	11歳以上13歳未満の者	5,148 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	11,198 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	10,786 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	7,656 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	7,656 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	7,656 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	7,656 円	
	5期 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれ	6,765 円	風しんの追加的対策（令和2年4月1日～令和3年3月31日）
日本脳炎	6歳未満（生後6月から6歳未満）	8,118 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）、特別対象者（H7.4.2～H19.4.1生まれで20歳未満）	7,293 円	
結核 (BCG)	1歳に至るまでの間にある者	7,843 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	10,538 円	
子宮頸がん	小学校6年生～高校1年生相当の女子	16,918 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	9,097 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	12,463 円	
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	9,493 円	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者	6,938 円	
予診のみ		3,168 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。）
- ・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