

## 令和3（2021）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 下野市

## 【問い合わせ】

市町担当課名 下野市健康福祉部健康増進課  
郵便番号 329-0492  
住 所 下野市笹原26番地  
T E L 0285-32-8905  
F A X 0285-32-8604

| 種 別  | 年齢区分                            | 委託料<br>(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          | 11,473 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          | 5,863 円        |   |
| ジフテリア、破傷風 (DT)   | 11歳以上13歳未満の者                    | 4,928 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      | 10,978 円       |   |
|  | 2期 平成27年4月2日～平成28年4月1日生まれ       | 10,978 円       | 年長児相当の者   |
| 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      | 7,403 円        |   |
|  | 2期 平成27年4月2日～平成28年4月1日生まれ       | 7,403 円        | 年長児相当の者   |
| 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      | 7,414 円        |   |
|  | 2期 平成27年4月2日～平成28年4月1日生まれ       | 7,414 円        | 年長児相当の者   |
|  | 5期 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれ       | 6,589 円        | 風しんの追加的対策（平成31年2月1日～令和4年3月31日）  |
| 日本脳炎   | 生後6月から生後90月に至るまで                | 7,898 円        | 【特例対象者について】<br>①H7.4.2からH19.4.1までに生まれた人は、20歳になるまでの間、定期予防接種の対象となります。<br>②H19.4.2からH21.10.1までに生まれた人で、生後90月に至るまでに第1期（全3回）が終了していない人は、9歳から13歳になるまでの間に第1期の不足分を定期接種として接種できます。<br>上記の者の接種料金も年齢に応じて左記の料金になります。 |
|  | 9歳以上の者                          | 7,073 円        |   |
| 結核 (BCG)   | 1歳に至るまで間にある者                    | 7,623 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          | 10,318 円       |   |
| 子宮頸がん  | 平成17年4月2日～平成22年4月1日生まれ          | 16,698 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          | 8,877 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          | 12,243 円       |   |
| 水痘   | 生後12月から生後36月に至るまでの間にある者         | 9,273 円        |   |
| B型肝炎   | 1歳に至るまでの間にある者                   | 6,757 円        |   |
| ロタウイルス (1価：口タリックス)   | 生後6週に至った日の翌日から、生後24週に至る日の翌日までの間 | 14,993 円       |   |
| ロタウイルス (5価：口タテック)  | 生後6週に至った日の翌日から、生後32週に至る日の翌日までの間 | 9,966 円        |   |
| 予診のみ   |                                 | 1,300 円        | 同時接種の場合は1種類のみ   |
| <b>特記事項</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・「請求書兼報告書」の宛名は、必ず「下野市長」でご請求ください。</li> <li>・「請求書兼報告書」に使用する印鑑については、必ず代表者印の押印が必要になります。</li> <li>・「請求書兼報告書」は、訂正印の使用は認められないので、修正が生じた場合は新規作成してください。</li> <li>・対象年齢外や接種回数相違等により定期接種に該当しないと判断した場合は、支払い不可となりますのでご注意ください。</li> </ul> |                                 |                |   |