令和４（2022）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　　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　日光市平ケ崎１０９番地
ＴＥＬ　０２８８－２１－２７５６
ＦＡＸ　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28年4月2日～平成29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	7,700　円	
	2期	平成28年4月2日～平成29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	7,700　円	
	2期	平成28年4月2日～平成29年4月1日生まれ		
	5期	昭和３７年4月2日～昭和５４年4月1日生まれ	7,000　円	風しんの追加的対策（～令和7年３月31日） ※集合契約対象外の単独ワクチンの場合
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 ②平成19年4月1日までに生まれた20歳未満にある者		
結核（ＢＣＧ）	1歳に至るまでの間にある者		9,800　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9年4月2日～平成23年4月1日生まれ		17,000　円	【対象者】小学6年生～高校1年生相当の女子 【キャッチアップ接種対象者】平成９年４月２日～平成18年4月1日生まれの女子
Ｈｉｂ（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	
ロタウイルス（１価：ロタリックス）	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		15,500　円	
ロタウイルス（５価：ロタテック）	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		10,200　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。内容の訂正には小さい訂正印は使用しないでください。請求印による訂正をお願いします。）
・接種の際には、母子健康手帳、日光市こ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
・ワクチンの接種間隔に誤りがある場合