令和６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
郵便番号　３２６－８６０１
住　所　足利市本城三丁目２１４５
ＴＥＬ　０２８４－２０－２３７３
ＦＡＸ　０２８４－２１－５４０４

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、Ｈｉｂ（DPT-IPV-Hib）		生後2月から生後90月に至るまでの間にある者		21,065 円	
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風（DPT-IPV）		生後2月から生後90月に至るまでの間にある者		11,715 円	
ジフテリア、百日せき、破傷風（DPT）		生後2月から生後90月に至るまでの間にある者		6,160 円	
ジフテリア、破傷風（DT）		11歳以上13歳未満の者		5,170 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	11,220 円	
		２期	H30.4.2～H31.4.1生まれの者	10,808 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	7,678 円	
		２期	H30.4.2～H31.4.1生まれの者	7,678 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	7,678 円	
		２期	H30.4.2～H31.4.1生まれの者	7,678 円	
日本脳炎		6歳未満（生後6月から6歳未満）		8,140 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）、特例対象者（H7.4.2～H19.4.1生まれで20歳未満）		7,315 円	
結核（ＢＣＧ）		1歳に至るまでの間にある者		11,715 円	
急性灰白髄炎（不活化ポリオ）		生後2月から生後90月に至るまでの間にある者		10,580 円	
子宮頸がん	（２価・４価）	平成9年4月2日～平成25年4月1日生まれ		16,940 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20年4月1日生まれの女子
	（９価）			27,940 円	
Ｈｉｂ（インフルエンザ菌ｂ型）		生後2月から生後60月に至るまでの間にある者		10,000 円	
小児用肺炎球菌	（15価）	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者		12,485 円	
	（20価）			12,485 円	
水痘		生後12月から生後36月に至るまでの間にある者		9,515 円	
Ｂ型肝炎		1歳に至るまでの間にある者		6,960 円	
ロタウイルス	（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		15,235 円	
	（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		10,208 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