

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
T E L	0284-20-2373
F A X	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、H i b (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)	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	
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	10,000 円	
小児用肺炎球菌	(13価)	12,485 円	
	(15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			