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　　大田原市

【問い合わせ】
市町担当課名　健康政策課
郵便番号　３２４－８６４１
住　所　大田原市本町１－４－１
ＴＥＬ　０２８７－２３－８９７５
ＦＡＸ　０２８７－２３－７６３２

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		20,000 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		11,200 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		5,600 円	
ジフテリア、破傷風（DT）		11歳以上13歳未満の者		5,300 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	11,000 円	
		２期	平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれの者	11,000 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	5,700 円	
		２期	平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれの者	5,700 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	5,700 円	
		２期	平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれの者	5,700 円	
		５期	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性	5,200 円	風しんの追加的対策（※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	7,500 円	
		２期	9歳以上13歳未満の者	7,500 円	
		特例対象		7,500 円	
結核（ＢＣＧ）		１歳に至るまでの間にある者		11,000 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		8,300 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		16,500 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）			27,500 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		9,200 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		12,200 円	
	（20価）			12,200 円	
水痘		生後12月から生後36月に至るまでの間にある者		8,800 円	
Ｂ型肝炎		１歳に至るまでの間にある者		7,300 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		14,900 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		10,200 円	
予診のみ				０ 円	

特記事項
（1）『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、法人の代表者印を必ず押印してください。（朱肉を使う印鑑をご使用ください。）
（2）『請求書兼報告書』の請求日、請求金額は、訂正印の使用が認められませんので、修正等が生じた場合は新規に作成してください。
（3）対象年齢（年齢区分）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。
（4）『請求書兼報告書』の宛名は、「大田原市長」でご請求ください。