

## 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 壬生町

【問い合わせ】	
市町担当課名	こども未来課／健康福祉課（高齢者肺炎球菌・インフルエンザ）
郵便番号	321-0292
住 所	下都賀郡壬生町壬生甲3841-1
T E L	0282-81-1887（こども未来課） 0282-81-1885（健康福祉課）
F A X	0282-81-1121

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	20,528 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	10,860 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	6,130 円	
ジフテリア、破傷風（DT）	11歳以上13歳未満の者	4,992 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	10,200 円	
	2期 平成30年4月2日～平成31年4月1日生の者	10,200 円	年長児相当
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	7,549 円	
	2期 平成30年4月2日～平成31年4月1日生の者	7,549 円	年長児相当
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	7,560 円	
	2期 平成30年4月2日～平成31年4月1日生の者	7,560 円	年長児相当
	5期 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれ	6,730 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 ※但し、原則はMRワクチンで実施
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	7,483 円	1期初回は標準的な接種期間となる3歳時に個別通知。
	2期 9歳以上13歳未満の者	6,653 円	
	特例対象 平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれで20歳未満の者	6,653 円	平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれで20歳未満の者の1期2期
結核（BCG）	1歳に至るまでの間にある者	11,245 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	10,420 円	
子宮頸がん	(2価)	16,960 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
	(4価)	16,630 円	
	(9価)	26,530 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	9,320 円	
小児用肺炎球菌	(13価)	11,949 円	
	(15価)	12,345 円	
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	8,759 円	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者	6,584 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	15,040 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	9,810 円
予診のみ		1,400 円	

## 特記事項

- ★接種希望者は、壬生町内用予診票（色つき）を発行しております。あらかじめ相互乗り入れ用の予診票は発行しておりませんので、町内用予診票でも対応いただけますようお願いいたします。月ごとにまとめて『請求書兼報告書』に予診票を添付のうえご提出ください。
- ★小児予防接種と成人予防接種は、別々の請求書で提出をお願いします。
- ★請求書の宛名は『壬生町長』でご請求ください。
- ★『請求書兼報告書』に押印する印鑑については、代表者の印（法人登記済印）をご使用ください。（医療法人の場合は、法人印をご使用ください。）
- ★対象年齢外や接種回数・間隔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。