

## 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

那須町

| 【問い合わせ】 |                |
|---------|----------------|
| 市町担当課名  | 保健福祉課 保健センター   |
| 郵便番号    | 329-3215       |
| 住 所     | 那須町大字寺子乙2566-1 |
| T E L   | 0287-72-5858   |
| F A X   | 0287-72-5820   |

| 種 別                                       | 年齢区分                         | 委託料<br>(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       | 20,548 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       | 11,000 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       | 5,830 円                         |  |
| ジフテリア、破傷風 (DT)                            | 11歳～13歳未満にある者                | 5,830 円                         | 通知は小学校6年生に送付   |
| 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  |                                 |  |
| 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   | 5,830 円                         |  |
|   | 2期 平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれの者  |                                 |  |
| 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   | 5,280 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期 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性 |                                 | 風しんの追加的対策（事業期間：平成31年2月1日～令和7年3月31日）<br>※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    | 7,370 円                         | 【特例対象についての注意】<br>平成7年4月2日から平成19年4月1日までに生まれた人は、20歳になるまでの間、定期予防接種の対象となります。 |
|   | 2期 9歳から13歳未満の者               |                                 |  |
|   | 特例対象 9歳から20歳未満にある者           |                                 |  |
| 結核 (BCG)                                  | 1歳に至るまでの間にある者                | 11,561 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       | 8,480 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           | 16,720 円   |
|   | (9価)                         |                                 | 29,480 円   |
| Hi 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       | 9,680 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          | 12,320 円   |
|   | (20価)                        |                                 | 12,320 円   |
| 水痘  | 生後12月から生後36月に至るまでの間にある者      | 8,470 円                         |  |
| B型肝炎                                      | 1歳に至るまでの間にある者                | 7,520 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 | 14,630 円   |
|   | (ロタニック)                      | 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 | 9,680 円  |
| 予診のみ                                      |                              | 0 円                             |  |

## 特記事項

- 「報告書兼請求書」に代表名の記載をお願いいたします。また、押印する印鑑については、代表者印を必ず押印してください。
- 対象年齢外等により、定期接種に該当しない場合は支払い不可となりますので、ご注意ください。