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　　那珂川町

【問い合わせ】
市町担当課名　子育て支援課／健康福祉課（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ・高齢者用肺炎球菌）
郵便番号　３２４－０６９２
住　所　那珂川町馬頭５５５
ＴＥＬ　０２８７－９２－１１１５（子育て支援課）
０２８７－９２－１１１９（健康福祉課）
ＦＡＸ　０２８７－９２－２８９７（子育て支援課）
０２８７－９２－１１６４（健康福祉課）

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		20,550 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		11,500 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		6,000 円	
ジフテリア、破傷風（DT）		11歳以上13歳未満		5,500 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		
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	7,500 円	
		２期	平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれ		
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	7,500 円	
		２期	平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれ		
		５期	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれ	7,500 円	
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	8,000 円	1期は生後36月からの接種を勧奨しています。特例対象者：平成7年4月2日～平成19年4月１日生まれの者で20歳未満にある者
		２期	9歳以上13歳未満の者		
結核（ＢＣＧ）		1歳に至るまでの間にある者		11,550 円	標準的接種期間：生後5月に達した時期から生後8月に達するまで
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		10,500 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		17,000 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）			28,500 円	
Ｈｉｂ（インフルエンザ菌ｂ型）		生後2月～生後60月に至るまでの間にある者		9,000 円	
小児用肺炎球菌	（15価）	生後2月～生後60月に至るまでの間にある者		12,500 円	
	（20価）			12,500 円	
水痘		生後12月から生後36月に至るまでの間にある者		8,700 円	
Ｂ型肝炎		1歳に至るまでの間にある者		7,500 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		15,000 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		10,000 円	
予診のみ				０ 円	

特記事項
「請求書兼報告書」に押印する印鑑については、代表者の印を使用してください。（シャチハタ印のようなインク付印は請求印として認められません。必ず朱肉を使用する印鑑を押印してください。）