

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（インフルエンザ・高齢者用肺炎球菌）
 郵便番号 324-0692
 住 所 那珂川町馬頭555
 T E L 0287-92-1115（子育て支援課）
 0287-92-1119（健康福祉課）
 F A X 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）	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	（13価）	12,500 円	
	（15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）	15,000 円	
	（ロタテック）	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。）