

令和7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 真岡市

【B類疾病】	【問い合わせ】
	市町担当課名 健康増進課 郵便番号 321-4395 住 所 真岡市荒町5191番地 T E L 0285-81-6946 F A X 0285-83-8619

(対象者)	65歳以上の者(①及び③)、65歳の者(②及び④)※④については経過措置あり
	60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの(①、②及び③)※④については下記に記載

種 別		被接種者の負担額 (消費税含む)	委託料(消費税含む)		実施期間
			一般	生活保護者	
①インフルエンザ		0 円	4,700 円	4,700 円	令和7年10月1日～ 令和8年3月31日
②肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る。)		0 円	9,000 円	9,000 円	令和7年4月1日～ 令和8年3月31日
③新型コロナウイルス感染症		4,500 (生活保護者以外) 円	11,100 円	15,600 円	令和7年10月1日～ 令和8年3月31日
④带状疱疹	乾燥組換え带状疱疹ワクチン「シングリックス」※2回接種	医療機関毎に設定した接種費用と委託料の差額(生活保護者以外) 円	10,000 円	22,100 円	令和7年4月1日～ 令和8年3月31日
	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ピケン」※1回接種	医療機関毎に設定した接種費用と委託料の差額(生活保護者以外) 円	4,000 円	8,900 円	
予診のみ			1,600 円		

特記事項
※生活保護受給者は、真岡市が交付する「带状疱疹ワクチン定期接種無料券」を提出することで、実費徴収なしとなります。委託料請求の際、予診票に「無料券」を添付のうえ、22,100円または8,900円を真岡市にご請求ください。
※生活保護受給者は、真岡市が交付する「新型コロナワクチン定期接種無料券」を提出することで、実費徴収なしとなります。委託料請求の際、予診票に「無料券」を添付のうえ、15,600円を真岡市にご請求ください。
・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者で、身体障害者1級の認定を受けている方は、身体障害者手帳の写しを添付すること。
・『請求書兼実績報告書』に代表者職・氏名を記載し、押印する印鑑については代表者印を押印してください。また、シャチハタのようなインク付印ではなく、朱肉を用いた印鑑を押印してください。
・『請求書兼実績報告書』の宛名は、「真岡市長」でご請求ください。

※④带状疱疹ワクチンの経過措置
65歳を超える方については、高齢者肺炎球菌ワクチンと同様、5年間の経過措置として、5歳年齢ごと(70、75、80、85、90、95、100歳)を位置付ける。100歳以上の者については、定期接種開始初年度に限り全員を対象とする。

※④带状疱疹ワクチンの対象者
60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者として厚生労働省令で定める者(ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者)