

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 上三川町

【B類疾病】	【問い合わせ】
	市町担当課名 健康福祉課 郵便番号 329-0696 住 所 河内郡上三川町しらさぎ一丁目1番地 T E L 0285-56-9191(高齢者支援係：①②③) 0285-56-9133(成人健康係：④带状疱疹) F A X 0285-56-6868

(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		1,300 円	3,848 円	5,148 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。)		3,000 円	5,323 円	8,323 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		3,500 円	12,100 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	7,800 円	14,260 円	22,060 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	3,200 円	5,660 円	8,860 円	
予診のみ			1,300 円		

特記事項
・上表の金額には、消費税・地方消費税が含まれています。 ・請求書及び報告書に押印する印鑑については、代表者印をご使用ください。 ・請求書の振込先等、記入もれのないようにお願いいたします。 ・対象年齢(年齢区分)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。

※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)
