

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 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
【B類疾病】	

(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	4,400 円	4,400 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。）		2,500 円	5,420 円	7,920 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	12,060 円	10,000 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	4,860 円	4,000 円	8,860 円	
予診のみ			0 円		

特記事項
・『請求書兼報告書』に代表者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。
・請求金額は、訂正印の使用が認められませんので、修正等が生じた場合は新規に作成してください。請求日や金額の内訳等、請求金額以外の修正は、訂正印で修正することができます。（※修正テープ等は使用できません）
・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。

※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）