

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 那珂川町

【問い合わせ】 市町担当課名 健康福祉課 郵便番号 324-0692 住 所 那珂川町馬頭5 5 5 番地 T E L 0287-92-1119 F A X 0287-92-2897	【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	4,500 円	4,500 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	8,200 円	8,200 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		3,000 円	12,600 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	12,000 円	10,000 円	22,000 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	4,800 円	4,000 円	8,800 円	
予診のみ			0 円		

特記事項 ・那珂川町では①～④のすべての予防接種において本人氏名の記載された予診票を発行しています。町発行の予診票を持参しない方が来院した場合は、お手数ですが、接種前に那珂川町健康福祉課健康増進係（☎0287-92-1119）へご連絡ください。 ・③と④については自己負担金が発生しますが、生活保護受給者は免除となります。免除該当者の予診票の右上には「★自己負担なし★」と記載がありますのでご確認ください。 ・④において被接種者が生ワクチンを選択した場合は、組換えワクチン2回目用の予診票（ピンク色）は医療機関で回収・破棄していただきますようお願いします。 ・「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。）
--

※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）
