

※ 協力医療機関リストは、県医師会ホームページ(<https://www.saitama.med.or.jp>)
に掲載されております。【ユーザー名:saitamaken パスワード:noriire11】

令和6年度埼玉県住所地外定期予防接種 (相互乗り入れ)料金掲載ページ一覧

○＝参加 ×＝不参加

| 予防接種料金 掲載ページ | 市町村名 | 二次保健 医療圏名 | 参加状況 |
|-----------------|-------|--------------|------|
| 1 | さいたま市 | さいたま | ○ |
| 2 | 川越市 | 川越比企 | ○ |
| 3 | 戸田市 | 南部 | ○ |
| 4 | 蕨市 | 南部 | ○ |
| 5 | 川口市 | 南部 | ○ |
| 6 | 朝霞市 | 南西部 | ○ |
| 7 | 志木市 | 南西部 | ○ |
| 8 | 和光市 | 南西部 | ○ |
| 9 | 新座市 | 南西部 | ○ |
| 10 | 上尾市 | 県央 | ○ |
| 11 | 伊奈町 | 県央 | ○ |
| 12 | 鴻巣市 | 県央 | ○ |
| 13 | 桶川市 | 県央 | ○ |
| 14 | 北本市 | 県央 | ○ |
| 15 | 草加市 | 東部 | ○ |
| 16 | 八潮市 | 東部 | ○ |
| 17 | 所沢市 | 西部 | ○ |
| 18 | 富士見市 | 南西部 | ○ |
| 19 | ふじみ野市 | 南西部 | ○ |
| 20 | 三芳町 | 南西部 | ○ |
| 21 | 坂戸市 | 川越比企 | ○ |
| 22 | 鶴ヶ島市 | 川越比企 | ○ |
| 23 | 毛呂山町 | 川越比企 | ○ |
| 24 | 越生町 | 川越比企 | ○ |
| 25 | 鳩山町 | 川越比企 | ○ |
| 26 | 狭山市 | 西部 | ○ |
| 27 | 入間市 | 西部 | ○ |
| 28 | 飯能市 | 西部 | ○ |
| 29 | 日高市 | 西部 | ○ |
| 30 | 東松山市 | 川越比企 | ○ |
| 31 | 滑川町 | 川越比企 | ○ |
| 32 | 嵐山町 | 川越比企 | ○ |
| 33 | 小川町 | 川越比企 | ○ |
| 34 | ときがわ町 | 川越比企 | ○ |
| 35 | 川島町 | 川越比企 | ○ |
| 36 | 吉見町 | 川越比企 | ○ |
| 37 | 東秩父村 | 川越比企 | ○ |

| 予防接種料金 掲載ページ | 市町村名 | 二次保健 医療圏名 | 参加状況 |
|-----------------|------|--------------|-------|
| 38 | 秩父市 | 秩父 | ○ |
| 39 | 横瀬町 | 秩父 | ○ |
| 40 | 皆野町 | 秩父 | ○ |
| 41 | 長瀬町 | 秩父 | ○ |
| 42 | 小鹿野町 | 秩父 | ○ |
| 43 | 本庄市 | 北部 | ○ |
| 44 | 美里町 | 北部 | ○ |
| 45 | 神川町 | 北部 | ○ |
| 46 | 上里町 | 北部 | ○ |
| 47 | 熊谷市 | 北部 | ○ |
| 48 | 寄居町 | 北部 | ○ |
| 49 | 深谷市 | 北部 | ○ |
| 50 | 行田市 | 利根 | ○ |
| 51 | 羽生市 | 利根 | ○ |
| 52 | 加須市 | 利根 | ○ |
| 53 | 春日部市 | 東部 | ○ |
| 54 | 蓮田市 | 利根 | ○ |
| 55 | 越谷市 | 東部 | ○ |
| 56 | 久喜市 | 利根 | ○ |
| 57 | 幸手市 | 利根 | ○ |
| 58 | 宮代町 | 利根 | ○ |
| 59 | 白岡市 | 利根 | ○ |
| 60 | 杉戸町 | 利根 | ○ |
| 61 | 三郷市 | 東部 | ○ |
| 62 | 吉川市 | 東部 | ○ |
| 63 | 松伏町 | 東部 | ○ |
| | 合 計 | | 63市町村 |

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

さいたま市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| ヒブ | | 9, 240円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月未満 |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 12, 320円 12, 320円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月未満 |
| B型肝炎 | | 6, 610円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月未満 |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロタテック (5価) | 15, 070円 10, 040円 | 出生6週0日後～ 出生24週0日後未満 *1 出生6週0日後～ 出生32週0日後未満 *1 |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回・追加 | 10, 390円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月未満 |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回・追加 | 11, 660円 10, 830円 | 0歳 2か月～ 6歳 0か月未満 6歳 0か月～ 7歳 6か月未満 |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回・追加 | 20, 530円 19, 710円 | 0歳 2か月～ 6歳 0か月に至るまで 6歳 0か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11, 550円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月未満 |
| 水痘 | | 9, 350円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月未満 |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 11, 110円 10, 280円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月未満 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満 *2 |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 7, 510円 6, 680円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月未満 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満 *2 |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 7, 510円 6, 680円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月未満 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満 *2 |
| 日本脳炎 | 第1期初回・追加 第2期 | 7, 970円 7, 150円 7, 150円 | 0歳 6か月～ 6歳 0か月未満 6歳 0か月～ 20歳 0か月未満 *3 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満 *3 |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回・追加 第2期 | 11, 550円 10, 720円 5, 000円 | 0歳 3か月～ 6歳 0か月未満 6歳 0か月～ 7歳 6か月未満 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 9価 | 16, 770円 27, 770円 | 平成9年4月2日～平成25年4月1日生の女子 *4 |

- * 1 但し、初回接種は出生14週6日後までに行うこと。また、2回目の接種は1回目の接種と同一製剤を使用すること。
 * 2 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。
 * 3 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。
 * 4 キャッチアップ接種対象者を含む。

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2, 800円 |
|------|-----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 3, 710円 (自己負担金 4, 600円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 310円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2, 800円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：さいたま市保健所 感染症対策課
 住所：〒338-0013 さいたま市中央区鈴谷7-5-12
 電話：048-840-2211

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

川越市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|----------------|----------|--|
| ヒブ | | 7, 940円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 10, 910円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 6, 620円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 15, 400円 | 生後6週0日～ 生後 24週0日まで |
| | ロタテック (5価) | 10, 340円 | 生後6週0日～ 生後 32週0日まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10, 290円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10, 290円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11, 510円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11, 510円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 790円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 790円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 920円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 170円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 510円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11, 510円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 7, 840円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 840円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 7, 840円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 840円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期 (初回・追加) | 9, 480円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | | 8, 760円 | 7歳 6か月～20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8, 760円 | 9歳 0か月～13歳 0か月未満 9歳 0か月～20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7, 840円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7, 840円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 230円 | 11歳 0か月～13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17, 820円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 28, 820円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者（H9.4.2～H20.4.1生まれの女子）を含む。

| 予診のみ | 委託料（税込み） | |
|------|----------|---------|
| | 6歳未満 | 2, 550円 |
| | 6歳以上 | 1, 830円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 3, 350円 (自己負担金 5, 000円) | (1) 65歳の方 |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 350円 (自己負担金 0円) | (2) 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身の日常生活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 |

| | |
|------|------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 1, 830円 |
|------|------------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

※高齢者用肺炎球菌では、生活保護受給者は受給者証の写し、中国残留邦人等支援受給者は本人確認証の写しをそれぞれ請求時に添付してください。また、対象年齢（2）の該当者については、身体障害者手帳の写し、あるいは医師の診断書を添付してください。

問い合わせ先：川越市保健所 健康管理課 予防接種担当
住所：〒350-1104 川越市大字小ヶ谷817-1
電話：049-229-4123

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

戸田市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|---------------------|---|
| ヒブ | | 10,758円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,750円 | |
| B型肝炎 | | 8,459円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,258円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,231円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11,990円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10,560円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,480円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,921円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,491円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | (7歳6ヶ月未満) 8,030円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | (7歳6ヶ月以上) 7,205円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 第2期 | | 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,574円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,574円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,319円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,775円 | 11歳～27歳の女子 (平成9年4月2日～平成25年4月1日生まれの子) |
| | 9価 | 28,105円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,785円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の身の日常生活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 |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8,785円 (自己負担金 0円) | ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：戸田市福祉保健センター 保健政策・感染症対策担当
住所：〒330-0022 戸田市大字上戸田5番地の6
電話：048-446-6479

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

蕨市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|---------------------|---|
| ヒブ | | 10,758円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,750円 | |
| B型肝炎 | | 8,459円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,258円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,231円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11,990円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10,560円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,480円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,921円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,491円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | (7歳6か月未満) 8,030円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | | 9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | (7歳6か月以上) 7,205円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,574円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,574円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,319円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,775円 | 12歳～27歳相当の女子*** (平成9年4月2日～平成25年4月1日生) |
| | 9価 | 28,105円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 3,785円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者 8,785円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

※高齢者肺炎球菌の請求の際、「高齢者肺炎球菌受診券」（対象者に交付）を添付。

下記の対象者は、次の書類も添付。

- ・対象者（2）：身体障害者手帳の写し、または医師の診断書
- ・生活保護受給者：生活保護受給証の写し

問い合わせ先：蕨市保健センター
住所：〒335-0001
蕨市北町2-12-15
電話：048-431-5590

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

川口市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|-----------------------|
| ヒブ | | 11,265円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,910円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,910円 | |
| B型肝炎 | | 8,267円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,335円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロテック (5価) | 11,308円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10,395円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10,395円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 13,090円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 13,090円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,485円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11,055円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,480円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,921円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,491円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7,975円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで** |
| | 第1期追加 | 7,975円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7,150円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,005円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,775円 | 小学校6年生～ 高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 28,655円 | 小学校6年生～ 高校1年生相当の女子*** |

*但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める20歳未満の特例対象者で4回の接種が終わっていない者を含む。

***但し、キャッチアップ接種対象者を含む。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,783円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,783円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※高齢者肺炎球菌の請求の際、下記の対象者については、予診票の裏面

に次の書類を添付すること。

- ・対象年齢（2）：身体障害者手帳1級の写し、または医師の診断書
- ・生活保護受給者：生活保護受給証の写し、または生活保護受給証明書
- ・中国残留邦人等支援受給者：本人確認証

問い合わせ先：川口市保健所 健康増進課

住所：〒332-0026

川口市南町1-9-20

電話：048-256-1135

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

朝霞市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|---------------------|---|
| ヒブ | | 11,265円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,750円 | |
| B型肝炎 | | 8,267円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,552円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,035円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,485円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11,055円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,921円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | (7歳6か月未満) 7,975円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | (9歳以上) 7,150円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで** |
| | 第2期 | | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,005円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,775円 | 小学校6年生～高校1年生相当の女子 平成9年4月2日～平成20年4月1日生の女子 |
| | 9価 | 29,700円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

予診のみ

委託料（税込み）3,300円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,783円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8,783円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）3,168円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：朝霞市町村保健センター
住所：〒351-0011 朝霞市本町1-7-3
電話：048-465-8611

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

志木市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|---------------------|-----------------------|
| ヒブ | | 11,265円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,750円 | |
| B型肝炎 | | 8,267円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,552円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,035円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,485円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11,055円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,910円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,921円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,921円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | (7歳6か月未満) 7,975円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | (9歳以上) | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 第2期 | 7,150円 | 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,005円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,775円 | 小学6年生～高校1年生相当年齢の女子*** |
| | 9価 | 29,700円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内であって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ対象者を含む

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,300円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,783円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,783円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

※高齢者肺炎球菌請求の際は、予診票と併せ、以下の書類を添付してください。

- ・対象年齢(1)(2)の者のうち生活保護受給者…生活保護受給者証の写し
- ・対象年齢(2)に該当する者…身体障害者手帳の写し(級数と罹患疾患名が確認できるページ)

※請求の際は、振込先の銀行名・支店名・口座番号等の確認ができるもの(通帳、キャッシュカード等)の写しを添付してください。

問い合わせ先：志木市健康増進センター
住所：〒353-0005 志木市幸町3-4-70
電話：048-473-3811

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

和光市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|---------------------------------------|----------------------|
| ヒブ | | 11,265円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,750円 | |
| B型肝炎 | | 8,267円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,552円 | 出生6週0日後～ 出生24週0日後まで |
| | ロタテック(5価) | 11,035円 | 出生6週0日後～ 出生32週0日後まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,485円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11,055円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,910円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,921円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,921円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7,975円 <small>(7歳6か月に至るまで)</small> | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9歳以上 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 第2期 | 7,150円 | 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,005円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,775円 | 小学6年生～26歳相当の女子*** |
| | 9価 | 29,700円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にある、かつ小学校に入学する前年度の者に限る。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** 平成9年4月2日生まれ以降の女子に限る。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,300円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,783円 (自己負担金 3,000円) | (1) 満65歳0か月～ 66歳0か月に至るまで (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 (予診票に受給者証の写しを添付すること) 8,783円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：和光市健康増進センター
住所：〒351-0106 和光市広沢1-5-51
電話：048-465-0311

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

新座市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-------------|--------------------|---|
| ヒブ | | 11,265円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,750円 | |
| B型肝炎 | | 8,267円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,552円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,035円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,825円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,485円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11,055円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,910円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,921円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,921円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7,975円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,975円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,150円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,005円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 9価 | 16,775円 29,700円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子 (キャッチアップを含む) |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,300円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,783円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,783円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

※高齢者肺炎球菌の請求の際は、予診票と併せ、以下の書類を添付してください。

- ・対象年齢(1)(2)の者のうち生活保護受給者・生活保護受給証の写し
- ・対象年齢(2)に該当する者・障害者手帳の写し

問い合わせ先：新座市保健センター

住所：〒352-0011 新座市野火止2-9-37 電話：048-481-2211

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

上尾市

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-------------------|----------------------------|--|
| ヒブ | 10,034円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13,112円 13,112円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | 7,406円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | 15,620円 10,593円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで* 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで** |
| ポリオ単独（IPV） | 11,187円 11,187円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合（DPT-IPV） | 12,452円 12,452円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合（DPT-IPV-Hib） | 21,329円 21,329円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | 12,342円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | 10,142円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 11,847円 11,847円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*** |
| 麻しん単抗原 | 8,305円 8,305円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*** |
| 風しん単抗原 | 8,305円 8,305円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*** |
| 日本脳炎 | 8,525円 8,525円 8,525円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで**** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**** |
| 二種混合（DT） | 5,555円 5,555円 5,555円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 17,325円 27,347円 | 小学校6年生～高校1年生相当の女子（キャッチアップを含む） |

*但し、1回目の接種は生後20週0日（原則、生後14週6日）に至るまでに終えなければならない。

**但し、1回目の接種は生後24週0日（原則、生後14週6日）に至るまでに終えなければならない。

***但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

****但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）4,103円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------|---|---|
| 高齢者用肺炎球菌 | ①一般対象者 3,413円 （自己負担金 5,000円） | （1）65歳の者 （2）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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外 |
| | ②生活保護 ・中国残留邦人等支援受給者 （予診票に受給者証（中国残留邦人等支援受給者の場合は本人確認証）の写しを添付すること） 8,413円 （自己負担金 0円） | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,278円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：上尾市健康増進課管理担当

住所：〒362-0015 上尾市緑丘2-1-27（上尾市東保健センター内）

電話：048-774-1414

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

伊奈町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------------------|--|
| ヒブ | | 10,780円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,640円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,640円 | |
| B型肝炎 | | 8,310円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 15,640円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,080円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,930円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,930円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 13,090円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 13,090円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 22,000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 22,000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 13,000円 | 0歳 3か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,890円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11,910円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 9,050円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 9,050円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 9,050円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 9,050円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7歳6か月に至るまで 9,460円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| | 第1期追加 | | |
| | 第2期 | 9歳以上 8,190円 | |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,370円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,370円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 6,100円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17,870円 | 小学校6年生～ 高校1年生相当の女子 キャッチアップ 平成9年度生まれ～平成19年度生まれの女子 |
| | 9価 | 29,310円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

予診のみ（6歳未満）

委託料（税込）3,993円

予診のみ（6歳以上）

委託料（税込）3,168円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|----------------------------------|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,809円 (自己負担金 2,500円) | (1) 65歳の方 (2) 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周辺の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 8,309円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）3,168円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：伊奈町保健センター

住所：〒362-0809 北足立郡伊奈町中央五丁目179番地

電話：048-720-5000

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

鴻巣市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------------------|---------------------------------------|
| ヒブ | | 10,749円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,827円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,827円 | |
| B型肝炎 | | 8,368円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,577円 | 生後6週0日～生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,550円 | 生後6週0日～生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,902円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,902円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 13,057円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 13,057円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 22,044円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 22,044円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 13,057円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,857円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,617円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,617円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 9,020円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 9,020円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 9,020円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 9,020円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7歳6か月に至るまで 9,482円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9歳以上 | 13歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7,843円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満** 歳 か月～ 歳 か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,698円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,698円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,698円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17,468円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 30,393円 | |

*但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

***キャッチアップ接種対象者(H9.4.2～H20.4.1生まれの女子)を含む。

| | |
|------------|----------------|
| 予診のみ（6歳未満） | 委託料（税込み）3,993円 |
| 予診のみ（6歳以上） | 委託料（税込み）3,168円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,927円 (自己負担金 2,500円) | (1) 65歳の方 (2) 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周り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 |
| | ②生活保護受給者 8,427円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※上記②の対象者は生活保護受給者証の写し、(2)の対象者は身体障害者手帳の写しを予診票に添付のこと

問い合わせ先：鴻巣市健康づくり課（鴻巣保健センター）

住所：〒365-0032 鴻巣市中央2-1

電話：048-543-1561

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

桶川市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------------------|------------------------|
| ヒブ | | 10,240円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,100円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,100円 | |
| B型肝炎 | | 7,611円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 15,740円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,889円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,395円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,395円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,440円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,440円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,460円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,460円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,462円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,108円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11,296円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11,296円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 9,096円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 9,096円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 9,118円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 9,118円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7歳6か月に至るまで 8,788円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9歳以上 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7,638円 | 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,116円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,116円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,680円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17,450円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 28,450円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** 但し、キャッチアップ対象者を含む

| | | |
|------|------|----------------|
| 予診のみ | 6歳未満 | 委託料（税込み）3,993円 |
| | 6歳以上 | 委託料（税込み）3,168円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|----------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,809円 (自己負担金 2,500円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 8,309円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※上記②の対象者は生活保護受給者証の写し、(2)の対象者は身体障害者手帳1級の写しを請求書に添付すること。

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

消費税率 10 %

| |
|----------------------------|
| 問い合わせ先：桶川市健康増進課（桶川市保健センター） |
| 住所：〒363-0024 桶川市鴨川1-4-1 |
| 電話：048-786-1855 |

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

北本市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------------------|--|
| ヒブ | | 10,242円 | 0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,320円 | 0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,320円 | |
| B型肝炎 | | 7,534円 | 0歳0か月～ 1歳0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,070円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,043円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,395円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,395円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,349円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,349円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20,250円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20,250円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| BCG | | 12,550円 | 0歳0か月～ 1歳0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,130円 | 1歳0か月～ 3歳0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11,340円 | 1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11,340円 | 5歳0か月～ 7歳0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,513円 | 1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,513円 | 5歳0か月～ 7歳0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,513円 | 1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,513円 | 5歳0か月～ 7歳0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7歳6か月に至るまで 8,810円 | 0歳6か月～ 7歳6か月に至るまで 9歳0か月～ 13歳0か月未満 17歳0か月～ 20歳0か月未満** |
| | 第1期追加 | | |
| | 第2期 | 9歳以上 7,660円 | |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6,830円 | 0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6,830円 | 0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,680円 | 11歳0か月～ 13歳0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17,450円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子 平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれ的女子 |
| | 9価 | 28,450円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | | |
|------|------|----------------|
| 予診のみ | 6歳未満 | 委託料（税込み）3,993円 |
| | 6歳以上 | 委託料（税込み）3,168円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,809円 (自己負担金 2,500円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,309円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：北本市健康づくり課
住所：〒364-8633 北本市本町1-111
電話：048-511-7704（直通）

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

草加市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---|
| ヒブ | | 10,769円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 20価 | 13,640円 13,860円 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8,140円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロテック(5価) | 16,720円 12,067円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 11,770円 11,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12,925円 12,925円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21,890円 21,890円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 12,485円 11,055円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,855円 7,425円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,910円 7,480円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 第2期 特例 | 7,975円 7,975円 7,150円 7,150円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 17歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 第2期 | 7,260円 7,260円 5,005円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 9価 | 16,610円 29,700円 | 小学6年～平成9年度生まれの女子 (キャッチアップ接種対象者を含む) |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

予診のみ

委託料（税込み）3,168円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,310円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・中国残留邦人等支援受給者 8,310円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）3,168円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：草加市保健センター

住所：〒340-0016 草加市中央1-1-8

電話：048-922-0200

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

八潮市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|------------------------|
| ヒブ | | 10,769円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,640円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8,360円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,500円 | 出生6週0日後～ 出生24週0日後まで |
| | ロタテック(5価) | 11,473円 | 出生6週0日後～ 出生32週0日後まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,925円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,925円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,890円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,890円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,670円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,320円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10,890円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,580円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,150円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,635円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,205円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7,920円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,920円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期特例 | 7,095円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7,095円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 第2期特例 | 7,095円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,005円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,610円 | 小学校6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 29,700円 | |

*但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

***但し、キャッチアップ対象者も含む。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|----------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,310円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 8,310円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：八潮市立保健センター

住所：〒340-8588 八潮市中央1丁目2-1 電話：048-995-3381

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

所沢市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | | 対 象 年 齢 |
|------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|---|
| | | 6 歳未満 | 6 歳以上 | |
| ヒブ | | 9, 7 7 9 円 | 8, 9 5 4 円 | 0 歳 2 か月～5 歳 0 か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | | 1 2, 9 0 9 円 | | 0 歳 2 か月～5 歳 0 か月に至るまで |
| B 型肝炎 | | 8, 6 2 4 円 | | 0 歳 0 か月～1 歳 0 か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1 価) | 1 6, 0 2 7 円 | | 生後 6 週 0 日～生後 2 4 週 0 日に至るまで |
| | ロタテック (5 価) | 1 0, 6 8 1 円 | | 生後 6 週 0 日～生後 3 2 週 0 日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第 1 期初回 第 1 期追加 | 1 0, 8 2 4 円 | 9, 9 9 9 円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| 4 種混合 (DPT-IPV) | 第 1 期初回 第 1 期追加 | 1 3, 5 1 9 円 | 1 1, 2 6 4 円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| 5 種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第 1 期初回 第 1 期追加 | 2 2, 3 9 6 円 | 2 0, 1 4 1 円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| BCG | | 1 1, 7 5 9 円 | | 0 歳 0 か月～ 1 歳 0 か月に至るまで |
| 水痘 | | 1 1, 2 0 9 円 | 8, 9 5 4 円 | 1 歳 0 か月～ 3 歳 0 か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第 1 期 第 2 期 | 1 2, 9 6 9 円 | 1 0, 7 1 4 円 | 1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第 1 期 第 2 期 | 9, 3 7 2 円 | 7, 1 1 7 円 | 1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第 1 期 第 2 期 | 9, 3 7 2 円 | 7, 1 1 7 円 | 1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満* |
| 日本脳炎 | 第 1 期初回 第 1 期追加 第 2 期 | 9, 8 3 4 円 | 7, 5 7 9 円 | 0 歳 6 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 9 歳 0 か月～1 3 歳 0 か月未満 1 3 歳 0 か月～2 0 歳 0 か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第 1 期初回 第 1 期追加 第 2 期 | 7, 6 8 9 円 | 5, 4 3 4 円 | 0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 1 1 歳 0 か月～1 3 歳 0 か月未満 |
| HPV | 2 価・4 価 | | 1 7, 2 0 4 円 | 小学 6 年生～高校 1 年生相当の女子*** |
| | 9 価 | | 2 8, 2 0 4 円 | |

* 但し、第 2 期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で 4 回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者を含む

| | | |
|------|-------|--------------------|
| 予診のみ | 6 歳未満 | 委託料（税込み）4, 1 8 0 円 |
| | 6 歳以上 | 委託料（税込み）2, 8 8 0 円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 3, 2 7 8 円 (自己負担金 5, 4 6 0 円) | (1) 6 5 歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを 1 回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 7 3 8 円 (自己負担金 0 円) | |

| | |
|------|--------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2, 8 8 0 円 |
|------|--------------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：所沢市保健センター

住所：〒359-0025 所沢市大字上安松1224番地の1 電話：04-2991-1811

= 17 =

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

富士見市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|-------------------------|
| ヒブ | | 9, 688円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 11, 964円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 11, 964円 | |
| B型肝炎 | | 6, 956円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 14, 685円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 9, 658円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10, 267円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10, 267円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12, 152円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12, 152円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 230円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 290円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 524円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10, 476円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8, 580円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8, 580円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8, 580円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8, 580円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8, 905円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8, 905円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期特例 | 8, 067円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| | 第2期 | 8, 067円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 第2期特例 | 8, 067円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6, 694円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6, 694円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 6, 694円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17, 286円 | 小学校6年生～高校1年生相当の女子 |
| | 9価 | 30, 000円 | 平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれの子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3, 562円 |
|------|-----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|-----------------------------------|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 846円 (自己負担金 3, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 8, 846円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2, 750円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：富士見市健康増進センター
住所：〒354-0021 富士見市大字鶴馬3351-2
電話：049-252-3771

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

ふじみ野市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|--------------------------|
| ヒブ | | 9, 688円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 11, 964円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 11, 964円 | |
| B型肝炎 | | 6, 956円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 14, 685円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 9, 658円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10, 267円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10, 267円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12, 152円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12, 152円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 230円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 290円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 524円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10, 476円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8, 580円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8, 580円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8, 580円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8, 580円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8, 905円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8, 905円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期特例 | 8, 067円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| | 第2期 | 8, 067円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 第2期特例 | 8, 067円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6, 694円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6, 694円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 6, 694円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17, 286円 | 小学校6年生～高校1年生相当の女子 |
| | 9価 | 30, 000円 | 平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれ的女子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

予診のみ

委託料（税込み）3, 562円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 846円 (自己負担金 3, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 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日常生活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 |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 846円 (自己負担金 0円) | ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |

予診のみ

委託料（税込み）2, 750円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：ふじみ野市保健センター

住所：〒356-0011 ふじみ野市福岡1-2-5

電話：049-264-8292

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

三芳町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 9, 688円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 11, 964円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 11, 964円 | |
| B型肝炎 | | 6, 956円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 14, 685円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 9, 658円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10, 267円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10, 267円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12, 152円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12, 152円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 230円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 290円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 524円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10, 476円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8, 580円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8, 580円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8, 580円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8, 580円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8, 905円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8, 905円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期特例 | 8, 067円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8, 067円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 第2期特例 | 8, 067円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| | | | |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6, 694円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6, 694円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 6, 694円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17, 286円 | 小学校6年生～高校1年生相当の女子 平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれ相当の女子 |
| | 9価 | 30, 000円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

予診のみ

委託料（税込み）3, 562円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|-----------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 846円 (自己負担金 3, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 8, 846円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）2, 750円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：三芳町役場 健康増進課 健康推進担当

住所：〒354-8555 入間郡三芳町大字藤久保1100番地1

電話：049-258-0019

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

坂戸市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| ヒブ | | 9, 740円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 10, 900円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 10, 900円 | |
| B型肝炎 | | 6, 600円 | 出生直後 ～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 14, 650円 | 出生6週0日～ 24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 9, 630円 | 出生6週0日～ 32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 450円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 450円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11, 550円 | 出生直後 ～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 200円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 500円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11, 500円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 7, 800円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 800円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 7, 800円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 800円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 第2期 | (7歳6か月に至るまで) 8, 400円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | | (9歳以上) 7, 600円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | | | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 第2期 | 6, 800円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | | 6, 800円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | | 5, 300円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18, 800円 | 平成9年4月2日～平成25年4月1日生の女子 |
| | 9価 | 29, 600円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------------------|------------------|
| 予診のみ（7歳6か月に至るまで） | 委託料（税込み） 3, 600円 |
| 予診のみ（乳幼児以外） | 委託料（税込み） 2, 800円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 100円 (自己負担金 3, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 100円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 2, 800円 |
|------|------------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：坂戸市立市民健康センター
住所：〒350-0212 坂戸市石井2327-3
電話：049-284-1621

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

鶴ヶ島市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|-------------------------|--|
| ヒブ | | 9, 740円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 10, 900円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 10, 900円 | |
| B型肝炎 | | 6, 600円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 14, 650円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 9, 630円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 450円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 450円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11, 550円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 200円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 500円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11, 500円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 7, 800円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 800円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 7, 800円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 800円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | (7歳6か月に至るまで) 8, 400円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | | 9歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | (9歳以上) 7, 600円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 平成7年4月2日から平成19年4月1日の間に生まれた20歳未満の人 |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6, 800円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6, 800円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5, 300円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18, 800円 | 小学校6年生～高校1年生相当の女子 |
| | 9価 | 29, 600円 | 平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれの子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | | |
|------|----------------------|------------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3, 600円(乳幼児) | 委託料（税込み）2, 800円(児童・生徒) |
|------|----------------------|------------------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 100円 (自己負担金 3, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 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周辺の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 100円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2, 800円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

※高齢者用肺炎球菌の②の該当で請求する場合は、予診票に次の書類を添付してください。

- ・ 非課税対象者：事前に市が発行している個人負担金免除決定通知書
- ・ 生活保護受給者：生活保護受給者証の写し
- ・ 中国残留邦人等支援受給者：本人確認証の写し

※過去に一度も鶴ヶ島市に請求したことがない場合は、鶴ヶ島市所定の様式（口座振込申出書）による登録が必要です。御連絡ください。

（登録事項の変更があった場合も変更登録が必要です。）

問い合わせ先：鶴ヶ島市保健センター

住所：〒350-2213

鶴ヶ島市大字脚折1922-10

電話：049-271-2745

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

毛呂山町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|--|
| ヒブ | | 9, 800円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 11, 900円 12, 500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 6, 600円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロテック (5価) | 15, 300円 10, 600円 | 生後6週0日～ 生後24週0日後まで 生後6週0日～ 生後32週0日後まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 10, 300円 10, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 11, 500円 11, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21, 000円 21, 000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 10, 900円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 200円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 11, 500円 11, 500円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 7, 800円 7, 800円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 7, 800円 7, 800円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回・追加 第2期 特例対象者** | 8, 400円 7, 600円 7, 600円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 20歳 0か月未満（特例対象者）** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 第2期 | 6, 800円 6, 800円 5, 300円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 9価 | 16, 800円 29, 900円 | 小学校6年生～高校1年生相当の女子 平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれ的女子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 予診のみ：委託料（税込み） | 6歳未満 3, 700円 | 6歳以上 2, 900円 |
|---------------|--------------|--------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ① 一般対象者 5, 000円 (自己負担金 3, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 000円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2, 900円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：毛呂山町保健センター

住所：〒350-0436 入間郡毛呂山町大字川角305-1

電話：049-294-5511

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

越生町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 9, 800円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 11, 900円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12, 500円 | |
| B型肝炎 | | 6, 600円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 15, 300円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10, 600円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21, 000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21, 000円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 10, 900円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 200円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 500円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11, 500円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 7, 800円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 800円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 7, 800円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 800円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8, 400円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7, 600円 | 7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7, 600円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6, 800円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6, 800円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5, 300円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16, 800円 | 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を含む) |
| | 9価 | 29, 900円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------------|-----------------|
| 予診のみ（6歳未満） | 委託料（税込み）3, 700円 |
| 予診のみ（6歳以上） | 委託料（税込み）2, 900円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|-----------------------------------|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 000円 (自己負担金 3, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 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周辺の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 8, 000円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2, 900円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：越生町保健センター

住所：〒350-0416 入間郡越生町大字越生917番地

電話：049-292-5505

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

鳩山町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|------------------------|
| ヒブ | | 10,220円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,500円 | |
| B型肝炎 | | 7,860円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,120円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,590円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,650円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,590円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,170円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,170円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,850円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,850円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,880円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,880円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,720円 | 7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8,720円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | | | 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,590円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18,480円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 32,700円 | |

*但し、第2期は対象年齢内において、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

***キャッチアップ接種対象者を含む。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,840円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 9,840円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

| |
|--|
| <p>問い合わせ先：鳩山町保健センター</p> <p>住所：〒350-0324 埼玉県比企郡鳩山町大字大豆戸183-1</p> <p>電話：049-296-2530</p> |
|--|

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

狹山市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|----------------|----------|---|
| ヒブ | | 9, 407円 | 0歳 2か月 ～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価・15価 | 12, 485円 | 0歳 2か月 ～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8, 045円 | 0歳 0か月 ～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 14, 663円 | 生後6週0日 ～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 9, 636円 | 生後6週0日 ～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11, 825円 | 0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11, 825円 | 0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11, 550円 | 0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11, 550円 | 0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 460円 | 0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 460円 | 0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 980円 | 0歳 0か月 ～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10, 780円 | 1歳 0か月 ～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 055円 | 1歳 0か月 ～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11, 055円 | 5歳 0か月 ～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月 ～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月 ～ 歳 か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月 ～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月 ～ 歳 か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期 (初回・追加) | 7, 975円 | 0歳 6か月 ～ 7歳 6か月に至るまで |
| | | 7, 150円 | 7歳 6か月 ～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7, 150円 | 9歳 0か月 ～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月 ～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7, 260円 | 0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7, 260円 | 0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5, 005円 | 11歳 0か月 ～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16, 940円 | 小学6年生 ～ 高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 27, 940円 | |

*但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

***キャッチアップ接種対象者含む。

| 予診のみ | 委託料（税込み） |
|---------|----------|
| 7歳6か月未満 | 3, 993円 |
| 7歳6か月以上 | 3, 168円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 3, 309円 (自己負担金 5, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 309円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 3, 168円 |
|------|------------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：狹山市健康づくり支援課
住所：〒350-1304 狹山市狹山台3-24
電話：04-2956-8050

令和6年度 住所地外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

入間市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|--|
| ヒブ | | 9, 150円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 12, 608円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | ビームゲン ヘプタボックス | 8, 112円 8, 278円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロタテック(5価) | 15, 070円 10, 043円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 11, 583円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12, 738円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 20, 537円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 441円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10, 538円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 11, 939円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8, 470円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8, 470円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 | 9, 130円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8, 338円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 第2期 | 6, 402円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 9価 | 16, 762円 29, 953円 | 小学校6年生～ 高校1年生相当の女子 高校2年生～ 平成9年度生まれの女子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | | |
|------|-----------------|-------------------|
| 予診のみ | HPV（税込み）2, 508円 | HPV以外（税込み）3, 300円 |
|------|-----------------|-------------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 3, 382円 (自己負担金 5, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の周辺の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 352円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2, 750円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：入間市健康推進部地域保健課

住所：〒358-0013 入間市上藤沢730-1（入間市健康福祉センター）

電話：04-2966-5513

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

飯能市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 10,250円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 12,760円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12,760円 | |
| B型肝炎 | | 7,500円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 14,990円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 9,970円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,520円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,520円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,830円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,830円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11,380円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9,080円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,570円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,570円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,380円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,380円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,380円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,380円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8,380円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,380円 | 7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8,380円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 8,380円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,380円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,380円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17,280円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 27,130円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** 但し、キャッチアップ対象者を含む

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,060円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 3,380円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・中国残留邦人等支援受給者 8,380円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,060円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

【請求書作成時の注意点】・代表者印について、法人の方は法人印を押印ください。

・訂正については二重線の上、訂正印をお願いします。但し、金額部分については訂正印では対応できかねます。

・「口座名義」と「医療機関名」または「施設長名」欄には、共通する医療機関名称または施設長名を必ず入れてください。

| |
|---|
| 問い合わせ先：飯能市健康推進部保健センター 住所：〒357-0021 飯能市大字双柳371番地の13 電話：042-974-3488 |
|---|

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

日高市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 10,250円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 12,760円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12,760円 | |
| B型肝炎 | | 7,500円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 14,990円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 9,970円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,520円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,520円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,830円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,830円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11,380円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9,080円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,570円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,570円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,380円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,380円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,380円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,380円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8,380円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,380円 | 7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8,380円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 8,380円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,380円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,380円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17,280円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 27,130円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** 但し、キャッチアップ対象者を含む

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,060円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--------------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 3,380円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者 8,380円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,060円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：日高市立保健相談センター
住所：〒350-1231 日高市大字鹿山370番地20
電話：042-985-5122

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

東松山市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-----------|----------|---|
| ヒブ | | 10,220円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,500円 | |
| B型肝炎 | | 7,860円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリクス(1価) | 16,120円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,590円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,650円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,590円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,170円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,170円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,850円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,850円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,880円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,880円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,720円 | 7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8,720円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,590円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18,480円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子 |
| | 9価 | 32,700円 | 平成9年4月2日～平成20年4月1日生の女子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

予診のみ

委託料（税込み）2,200円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,840円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 9,840円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）2,200円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：東松山市健康推進課（保健センター）
住所：〒355-0016 東松山市材木町2-36
電話：0493-24-3921

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

滑川町

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|---|---|
| ヒブ | 10,220円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13,500円 13,500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | 7,860円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) 16,120円 ロテック (5価) 10,590円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 11,380円 第1期追加 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 12,770円 第1期追加 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 22,540円 第1期追加 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | 12,650円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | 10,590円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 12,170円 第2期 12,170円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 8,850円 第2期 8,850円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 8,880円 第2期 8,880円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 8,720円 第1期追加 8,720円 第2期 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～20歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 5,590円 第1期追加 5,590円 第2期 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 18,480円 9価 32,700円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者を含む。

予診のみ

委託料（税込み）2,200円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|----------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,840円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 9,840円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）2,220円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：滑川町健康づくり課（保健センター）

住所：〒355-0811 比企郡滑川町大字羽尾4972-8

電話：0493-56-5330

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

嵐山町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 10,220円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,500円 | |
| B型肝炎 | | 7,860円 | 0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,120円 | 生後6週～ 生後24週0日までに至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,590円 | 生後6週～ 生後32週0日までに至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,650円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,590円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,170円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,170円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,850円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,850円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,880円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,880円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,720円 | 7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8,720円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,590円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18,480円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 32,700円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者含む。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|----------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,840円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 9,840円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：嵐山町健康いきいき課

住所：〒355-0211 比企郡嵐山町大字杉山1030-1

電話：0493-59-6911

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

小川町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-----------------------|----------|----------------------|
| ヒブ | | 10,220円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,500円 | |
| B型肝炎 | | 7,860円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,120円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,590円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,650円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,590円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,170円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,170円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,850円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,850円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,880円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,880円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 第2期 | 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | | 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | | 8,720円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | | 8,720円 | 20歳 0か月未満 特例対象者** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,590円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18,480円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 32,700円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者（H9.4.2～H20.4.1）を含む。

予診のみ

委託料（税込み）2,200円

問い合わせ先：小川町子育て支援課 住所：〒355-0316 比企郡小川町大字角山133番地 電話：0493-81-6181

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|----------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,840円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器の機能又は ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に重い障害（身体障害者手 帳1級）を有する者 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は 定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 9,840円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）2,200円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：小川町健康福祉課 住所：〒355-0392 比企郡小川町大字大塚55番地 電話：0493-72-1221

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

ときがわ町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 10,220円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,500円 | |
| B型肝炎 | | 7,860円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,120円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,590円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,650円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,590円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,170円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,170円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,850円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,850円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,880円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,880円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,720円 | 7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8,720円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,590円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18,480円 | 12歳～16歳相当の女子*** |
| | 9価 | 32,700円 | 12歳～16歳相当の女子*** |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** 但し、その他キャッチアップ対象者を含む。

予診のみ

委託料（税込み）2,200円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--------------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,840円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 9,840円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）2,200円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：ときがわ町保健センター

住所：〒355-0356 比企郡ときがわ町大字関堀151番地1

電話：0493-65-1010

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

川島町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 10,220円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,500円 | |
| B型肝炎 | | 7,860円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,120円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,590円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,380円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,380円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,770円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,770円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,650円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,590円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,170円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,170円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,850円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,850円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,880円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,880円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,720円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 第2期 | 8,720円 | 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,590円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18,480円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子 平成9年度生まれ～平成19年度生まれの女子 |
| | 9価 | 32,700円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|----------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,840円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 9,840円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：川島町子育て支援課（子どもの予防接種）・健康福祉課（大人の予防接種）

住所：〒350-0192 比企郡川島町大字下八ツ林870-1

電話：049-299-1765（子どもの予防接種）・049-299-1758（大人の予防接種）

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

吉見町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 10,220円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,500円 | |
| B型肝炎 | | 7,860円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,120円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,590円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,650円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,590円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,170円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,170円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,850円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,850円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,880円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,880円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,720円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 17歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,590円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18,480円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 32,700円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** 但し、キャッチアップ接種対象者を含む。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|----------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,840円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 9,840円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：吉見町保健センター

住所：〒355-0118 比企郡吉見町大字下細谷1212

電話：0493-54-3120

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

東秩父村

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|---|--|
| ヒブ | 10,220円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13,500円 13,500円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | 7,860円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) 16,120円 ロタテック(5価) 10,590円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 11,380円 第1期追加 11,380円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 12,770円 第1期追加 12,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 22,540円 第1期追加 22,540円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | 12,650円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | 10,590円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 12,170円 第2期 12,170円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 8,850円 第2期 8,850円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 8,880円 第2期 8,880円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 8,720円 第1期追加 8,720円 第2期 8,720円 | 0歳 6か月～ 7歳 0か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 17歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 5,590円 第1期追加 5,590円 第2期 5,590円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 18,480円 9価 32,700円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |

* 但し、第2期は対象年齢内において、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ対象を含む。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,840円 (自己負担金 5,000円) ②生活保護受給者 9,840円 (自己負担金 0円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,200円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：東秩父村保健センター

住所：〒355-0372 秩父郡東秩父村大字坂本1284-1

電話：0493-82-1557

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

秩父市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|------------------------|
| ヒブ | | 9, 080円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 12, 060円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12, 060円 | |
| B型肝炎 | | 6, 620円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 15, 200円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10, 500円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 9, 980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9, 980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11, 700円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 8, 940円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 10, 640円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10, 640円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7, 560円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7, 560円 | 0歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7, 560円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | | | 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5, 810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5, 810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5, 810円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16, 360円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 30, 000円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ対象者を含む

| | |
|------|------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 1, 100円 |
|------|------------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 640円 (自己負担金 2, 500円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上 65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 140円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 0円 |
|------|-------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：秩父市保健センター
住所：〒368-0013 秩父市永田町4-17
電話：0494-22-0648

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

横瀬町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|-----------------------|
| ヒブ | | 9, 080円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 12, 060円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12, 060円 | |
| B型肝炎 | | 6, 620円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 15, 200円 | 生後6週 ～ 生後24週に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10, 500円 | 生後6週 ～ 生後32週に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 9, 980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9, 980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11, 300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11, 700円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 8, 940円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 10, 640円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10, 640円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7, 560円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7, 560円 | 0歳 6か月～20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7, 560円 | 9歳 0か月～13歳 0か月未満 |
| | | | 9歳 0か月～20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5, 810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5, 810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5, 810円 | 11歳 0か月～13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16, 360円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 30, 000円 | |

*但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

***キャッチアップ接種対象者を含む。

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）1, 100円 |
|------|-----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 640円 (自己負担金 2, 500円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 140円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）0円 |
|------|------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：横瀬町健康子育て課
住所：〒368-0072 秩父郡横瀬町大字横瀬4545番地
電話：0494-25-0110

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

皆野町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-----------|----------|--|
| ヒブ | | 9,080円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 12,060円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12,060円 | |
| B型肝炎 | | 6,620円 | 0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリクス(1価) | 15,200円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,500円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 9,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11,300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11,700円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 8,940円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 10,640円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10,640円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7,560円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,560円 | 0歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7,560円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,810円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,360円 | 平成9年4月2日～平成25年4月1日生の女子*** |
| | 9価 | 30,000円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者含む。

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 1,100円 |
|------|-----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,640円 (自己負担金 2,500円) | (1) 65歳の方 (65歳の誕生日前日から66歳の誕生日前日まで) |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,140円 (自己負担金 0円) | (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |

| | |
|------|-------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 0円 |
|------|-------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：皆野町役場 健康こども課 健康づくり担当
住所：〒369-1492 秩父郡皆野町大字皆野1420-1
電話：0494-62-1288

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

長瀬町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|------------------------|
| ヒブ | | 9,080円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 12,060円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12,060円 | |
| B型肝炎 | | 6,620円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 15,200円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,500円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 9,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11,300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11,700円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 8,940円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 10,640円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10,640円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7,560円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,560円 | 0歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7,560円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | | | 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,810円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,360円 | 小学6年生～ 高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 30,000円 | 小学6年生～ 高校1年生相当の女子*** |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** 但し、キャッチアップ接種対象者を含む。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）1,100円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,640円 (自己負担金 2,500円) | (1) 65歳の方 (2) 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周辺の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8,140円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）0円 |
|------|------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：長瀬町役場 健康こども課
住所：〒369-1392 秩父郡長瀬町大字本野上1035番地1
電話：0494-66-3111

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

小鹿野町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-----------|----------|-------------------------|
| ヒブ | | 9,080円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 12,060円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12,060円 | |
| B型肝炎 | | 6,620円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリクス(1価) | 15,200円 | 生後6週0日後～ 生後24週0日後まで |
| | ロタテック(5価) | 10,500円 | 生後6週0日後～ 生後32週0日後まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 9,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 11,300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,300円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20,500円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 11,700円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 8,940円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 10,640円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 10,640円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | | 歳 か月～ 歳 か月に至るまで |
| | 第2期 | | 歳 か月～ 歳 か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7,560円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,560円 | 7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7,560円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | | | 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 5,810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 5,810円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,810円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,360円 | 小学6年生～平成10年4月1日生まれまでの女子 |
| | 9価 | 30,000円 | 小学6年生～平成10年4月1日生まれまでの女子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 1,100円 |
|------|-----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6,640円 (自己負担金 1,500円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,140円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 0円 |
|------|-------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：小鹿野町 保健課

住所：〒368-0105 秩父郡小鹿野町小鹿野300 小鹿野町保健福祉センター

電話：0494-75-0135

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

本庄市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 9, 746円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 12, 463円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12, 463円 | |
| B型肝炎 | | 7, 132円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16, 100円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11, 073円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10, 033円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10, 033円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12, 589円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12, 589円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 848円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 848円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 498円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 350円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 948円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11, 948円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 7, 893円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 893円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 7, 893円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 893円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 9, 115円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9, 115円 | 17歳 0か月～ 20歳0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7, 792円 | 9歳 0か月～ 13歳0か月未満 17歳 0か月～ 20歳0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6, 458円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6, 458円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 6, 458円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17, 173円 | 平成9年4月2日～平成25年4月1日生の女子 *** |
| | 9価 | 29, 800円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。
 ** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。
 *** キャッチアップ接種対象者含む。

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3, 300円 |
|------|-----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6, 453円 (自己負担金 2, 000円) | (1) 65歳の者 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者・東日本大震災被災者 8, 453円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）1, 875円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※高齢者用肺炎球菌の接種者②に該当する者は、
 予診票と併せ、以下の書類を添付してください。
 ・生活保護受給者：生活保護受給者証の写し
 ・中国残留邦人等支援受給者：本人確認証の写し

問い合わせ先：本庄市健康推進課（保健センター）
 住所：〒367-0031 本庄市北堀1422-1
 電話：0495-24-2003

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

美里町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|------------------------|-------------|--------------|--|
| ヒブ | | 9, 7 4 6 円 | 0 歳 2 か月～ 5 歳 0 か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 1 3 価 | 1 2, 4 6 3 円 | 0 歳 2 か月～ 5 歳 0 か月に至るまで |
| | 1 5 価 | 1 2, 4 6 3 円 | |
| B 型肝炎 | | 7, 1 3 2 円 | 0 歳 0 か月～ 1 歳 0 か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1 価) | 1 6, 1 0 0 円 | 生後 6 週 0 日～ 生後 2 4 週 0 日に至るまで |
| | ロテック (5 価) | 1 1, 0 7 3 円 | 生後 6 週 0 日～ 生後 3 2 週 0 日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第 1 期初回 | 1 0, 0 3 3 円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 1 期追加 | 1 0, 0 3 3 円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| 4 種混合 (DPT-IPV) | 第 1 期初回 | 1 2, 5 8 9 円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 1 期追加 | 1 2, 5 8 9 円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| 5 種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第 1 期初回 | 2 0, 8 4 8 円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 1 期追加 | 2 0, 8 4 8 円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| BCG | | 1 2, 4 9 8 円 | 0 歳 0 か月～ 1 歳 0 か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 3 5 0 円 | 1 歳 0 か月～ 3 歳 0 か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第 1 期 | 1 1, 9 4 8 円 | 1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで |
| | 第 2 期 | 1 1, 9 4 8 円 | 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第 1 期 | 7, 8 9 3 円 | 1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで |
| | 第 2 期 | 7, 8 9 3 円 | 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第 1 期 | 7, 8 9 3 円 | 1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで |
| | 第 2 期 | 7, 8 9 3 円 | 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満* |
| 日本脳炎 | 第 1 期初回 | 9, 1 1 5 円 | 0 歳 6 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 1 期追加 | 9, 1 1 5 円 | 1 7 歳 0 か月～ 2 0 歳 0 か月に至るまで** |
| | 第 2 期 | 7, 7 9 2 円 | 9 歳 0 か月～ 1 3 歳 0 か月未満 1 7 歳 0 か月～ 2 0 歳 0 か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第 1 期初回 | 6, 4 5 8 円 | 0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 1 期追加 | 6, 4 5 8 円 | 0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 2 期 | 6, 4 5 8 円 | 1 1 歳 0 か月～ 1 3 歳 0 か月未満 |
| HPV | 2 価・4 価 | 1 7, 1 7 3 円 | 平成 9 年 4 月 2 日～平成 2 5 年 4 月 1 日生の女子*** |
| | 9 価 | 2 9, 8 0 0 円 | |

* 但し、第 2 期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で 4 回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者含む。

| | |
|------|--------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3, 3 0 0 円 |
|------|--------------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6, 4 5 3 円 (自己負担金 2, 0 0 0 円) | (1) 6 5 歳の方 (2) 60 歳以上 65 歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを 1 回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 4 5 3 円 (自己負担金 0 円) | |

| | |
|------|--------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）1, 8 7 5 円 |
|------|--------------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：美里町役場 こども未来課（子どもの予防接種） 住民保険課（大人の予防接種）
住所：〒367-0112 児玉郡美里町大字木部323-1
電話：こども未来課0495-76-2277 住民保険課0495-76-1366

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

神川町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 9, 746円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 12, 463円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 12, 463円 | |
| B型肝炎 | | 7, 132円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16, 100円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11, 073円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10, 033円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10, 033円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12, 589円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12, 589円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 20, 848円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 20, 848円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 498円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 350円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 11, 948円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 11, 948円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 7, 893円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 893円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 7, 893円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7, 893円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 9, 115円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9, 115円 | 17歳 0か月～ 20歳0か月に至るまで** |
| | 第2期 | 7, 792円 | 9歳 0か月～ 13歳0か月未満 17歳 0か月～ 20歳0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6, 458円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6, 458円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 6, 458円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17, 173円 | 平成9年4月2日～平成25年4月1日生の女子*** |
| | 9価 | 29, 800円 | |

*但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

***キャッチアップ接種対象者含む。

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3, 300円 |
|------|-----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6, 453円 (自己負担金 2, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者・東日本大震災被災者 8, 453円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）1, 875円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※高齢者用肺炎球菌の接種者②に該当する者は、

予診票と併せ、以下の書類を添付してください。

- ・生活保護受給者：生活保護受給者証の写し
- ・中国残留邦人等支援受給者：本人確認証の写し

問い合わせ先：神川町保健センター
住所：〒367-0246 児玉郡神川町大字関口90番地
電話：0495-77-4041

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

上里町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|--|
| ヒブ | | 9, 746円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 12, 463円 12, 463円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 7, 132円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロテック (5価) | 16, 100円 11, 073円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 10, 033円 10, 033円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12, 589円 12, 589円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 20, 848円 20, 848円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 498円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9, 350円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 11, 948円 11, 948円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 7, 893円 7, 893円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 7, 893円 7, 893円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 9, 115円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9, 115円 | 17歳 0か月～20歳 0か月未満** |
| | 第2期 | 7, 792円 7, 792円 | 9歳 0か月～13歳 0か月未満 17歳 0か月～20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6, 458円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6, 458円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 6, 458円 | 11歳 0か月～13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 9価 | 17, 173円 29, 800円 | H9.4.2生～H25.4.1生の女子*** |

*但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

***キャッチアップ接種対象者を含む。

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3, 300円 |
|------|-----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6, 453円 (自己負担金 2, 000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 453円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）1, 875円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：上里町保健センター

住所：〒369-0306 児玉郡上里町大字七本木307番地

電話：0495-33-2550

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

熊谷市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|----------------|----------|--|
| ヒブ | | 10,847円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 13,827円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8,527円 | 0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,577円 | 生後6週に至った日の翌日～生後24週に至る日の翌日まで |
| | ロタテック(5価) | 11,550円 | 生後6週に至った日の翌日～生後32週に至る日の翌日まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期 (初回・追加) | 11,902円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期 (初回・追加) | 13,057円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期 (初回・追加) | 22,006円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 13,057円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,857円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,562円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,987円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,998円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期 (初回・追加) | 9,482円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | | 8,813円 | 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| | 第2期 | 8,813円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期 (初回・追加) | 7,337円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 6,907円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18,227円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | 29,722円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ対象者を含む。

予診のみ

委託料（税込み）1,100円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6,657円 (自己負担金 2,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,657円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）1,100円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

※高齢者用肺炎球菌を請求の際は、生活保護受給者は受給証の写し、中国残留邦人等支援受給者は本人確認証の写しをそれぞれ予診票に添付してください。また、対象年齢(2)の該当者については、身体障害者手帳の写しを予診票に添付してください。

問い合わせ先：熊谷市母子健康センター

住所：〒360-0812 熊谷市大原1丁目5番36号

電話：048-525-2722

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

寄居町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 10,935円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,420円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,420円 | |
| B型肝炎 | | 7,965円 | 0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,170円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,143円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 10,082円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 10,082円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,675円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,675円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,637円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,637円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,650円 | 0歳 3か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,362円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,036円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,036円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 7,117円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,117円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 7,118円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,118円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 8,750円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 8,750円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで** |
| | 第2期 | 8,750円 | 9歳 0か月～13歳 0か月未満 17歳 0か月～20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,071円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,071円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 7,071円 | 11歳 0か月～13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17,267円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子 |
| | 9価 | 29,260円 | 平成9年度～平成19年度の女子*** |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,880円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|----------------------------------|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,230円 (自己負担金 4,000円) | 接種日時点で (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 8,230円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,880円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先: 寄居町役場 健康づくり課

住所: 〒369-1292 大里郡寄居町大字寄居1180番地1

電話: 048-581-2121(内線211、212)

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

深谷市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-------------------------|--------------------|---|
| ヒブ | | 10,935円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 13,420円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 7,965円 | 0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロタテック(5価) | 16,170円 11,143円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 10,082円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12,675円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21,637円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,650円 | 0歳 5か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,362円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 12,036円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 7,117円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 7,118円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 第2期 | 8,750円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで 20歳 0か月未満（特例措置対象者）** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 第2期 | 7,071円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 9価 | 17,267円 29,260円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子 16歳（H19年度生）～27歳（H9年度生）相当の女子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,880円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,230円 (自己負担金 4,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,230円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,880円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：深谷市保健センター
住所：〒366-0823 深谷市本住町17-1
電話：048-575-1101

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

行田市

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|----------------------|--|
| ヒブ | 10,520円 9,090円 | 0歳 2か月～ 3歳 0か月に至るまで 3歳 0か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13,750円 12,320円 | 0歳 2か月～ 3歳 0か月に至るまで 3歳 0か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 13,750円 12,320円 | 0歳 2か月～ 3歳 0か月に至るまで 3歳 0か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | 8,120円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ポリックス(1価) 16,340円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロテック(5価) 11,310円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 11,660円 | 0歳 2か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| | 第1期追加 10,230円 | 3歳 0か月～ 6歳 0か月に至るまで |
| | 9,410円 | 6歳 0か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 12,980円 | 0歳 2か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| | 第1期追加 11,550円 | 3歳 0か月～ 6歳 0か月に至るまで |
| | 10,730円 | 6歳 0か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 21,970円 | 0歳 2か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| | 第1期追加 20,540円 | 3歳 0か月～ 6歳 0か月に至るまで |
| | 19,720円 | 6歳 0か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | 12,820円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | 10,620円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 12,380円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 10,950円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 8,770円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 7,340円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 8,760円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 7,330円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 9,240円 | 0歳 6か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| | 第1期追加 7,810円 | 3歳 0か月～ 6歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 6,990円 | 6歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 7,260円 | 0歳 3か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| | 第1期追加 5,830円 | 3歳 0か月～ 6歳 0か月に至るまで |
| | 5,010円 | 6歳 0か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| HPV | 第2期 5,010円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 2価・4価 16,610円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 26,640円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |

*但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

***キャッチアップ対象者を含む。

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 1,770円 |
|------|-----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6,330円 (自己負担金 2,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,330円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 1,790円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

※高齢者用肺炎球菌接種者について、生活保護受給者は受給者証、中国在留邦人等支援受給者は本人確認証の写しを請求時に予診票に添付してください。また、対象(2)に該当する人は身体障害者手帳の写しを添付してください。

| | |
|--|---|
| <p>●小児（高齢者肺炎球菌除く） 問い合わせ先：行田市子ども家庭センター 住所：〒361-0023 行田市長野2-3-17 電話：048-579-8033</p> | <p>●高齢者肺炎球菌 問い合わせ先：行田市役所健康課 住所：〒361-8601 行田市本丸2-5 電話：048-556-1111</p> |
|--|---|

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

羽生市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|--|
| ヒブ | | 10, 120円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 13, 200円 13, 200円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 7, 410円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロタテック(5価) | 15, 950円 10, 920円 | 生後6週～ 生後24週に至る日の翌日まで 生後6週～ 生後32週に至る日の翌日まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 11, 280円 11, 280円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12, 430円 12, 430円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21, 340円 21, 340円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 430円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10, 230円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 11, 990円 11, 990円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8, 390円 8, 390円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8, 390円 8, 390円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期 (初回・追加) | 8, 860円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | | 8, 030円 | 7歳 6か月～20歳 0か月未満** |
| | 第2期 | 8, 030円 | 9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 6, 710円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 6, 710円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5, 890円 | 11歳 0か月～13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17, 660円 | 小学校6年生～高校1年生相当の女子 |
| | 9価 | 28, 660円 | 平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれ的女子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 3, 170円 |
|------|------------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 3, 000円 (自己負担金 6, 190円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 9, 190円 (自己負担金 0円) | |

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※高齢者肺炎球菌の請求の際は、予診票と併せ、以下の書類を添付してください。

| | |
|------|-------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 0円 |
|------|-------------|

・本人が持参したハガキまたは個別通知

・②の対象者は、生活保護：生活保護受給者証の写し、非課税対象者：非課税世帯証明書（予防接種用）、中国残留邦人等支援受給者：本人確認証の写し、（2）の対象者は身体障害者手帳1級の写し（対象の障がいと級がわかるページ）

問い合わせ先：羽生市役所 こども家庭課 母子保健係（子ども定期予防接種）

健康づくり推進課 健康づくり推進係（高齢者肺炎球菌）

住所：〒348-8601 羽生市東6丁目15番地 電話：048-561-1121

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

加須市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | | 対 象 年 齢 |
|---------------------|--------------|--------------------|---------|---|
| | | 6 歳未満 | 6 歳以上 | |
| ヒブ | | 10,287円 | | 0 歳 2 か月～ 5 歳 0 か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13 価 15 価 | 13,530円 13,530円 | | 0 歳 2 か月～ 5 歳 0 か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 7,744円 | | 0 歳 0 か月～ 1 歳 0 か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1 価) | 15,873円 | | 出生 6 週 0 日後から 24 週 0 日後まで |
| | ロタテック (5 価) | 10,846円 | | 出生 6 週 0 日後から 32 週 0 日後まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第 1 期初回 | 11,440円 | 9,955円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 1 期追加 | 11,440円 | 9,955円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| 4 種混合 (DPT-IPV) | 第 1 期初回 | 12,760円 | 11,275円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 1 期追加 | 12,760円 | 11,275円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| 5 種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第 1 期初回 | 21,670円 | 20,185円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 1 期追加 | 21,670円 | 20,185円 | 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| BCG | | 12,595円 | | 0 歳 0 か月～ 1 歳 0 か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,395円 | | 1 歳 0 か月～ 3 歳 0 か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第 1 期 | 12,100円 | | 1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで |
| | 第 2 期 | 12,100円 | 10,615円 | 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第 1 期 | 8,558円 | | 1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで |
| | 第 2 期 | 8,558円 | 7,073円 | 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第 1 期 | 8,558円 | | 1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで |
| | 第 2 期 | 8,558円 | 7,073円 | 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満* |
| 日本脳炎 | 第 1 期初回 | 9,020円 | 7,535円 | 0 歳 6 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 17 歳 0 か月～ 20 歳 0 か月未満** |
| | 第 1 期追加 | 9,020円 | 7,535円 | |
| | 第 2 期 | | 7,535円 | 9 歳 0 か月～ 13 歳 0 か月未満 17 歳 0 か月～ 20 歳 0 か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第 1 期初回 | 7,040円 | 5,555円 | 0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 1 期追加 | 7,040円 | 5,555円 | 0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで |
| | 第 2 期 | | 5,555円 | 11 歳 0 か月～ 13 歳 0 か月未満 |
| HPV | 2 価・4 価 | | 17,160円 | 小学校 6 年生～ 27 歳相当の女子*** |
| | 9 価 | | 28,160円 | |

* 但し、第 2 期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で 4 回の接種が終わっていない者に限ること。

*** キャッチアップ接種対象者で 3 回の接種が終わっていない者に限ること。

| | | | |
|------|----------|--------------|--------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） | 6 歳未満：3,993円 | 6 歳以上：3,168円 |
|------|----------|--------------|--------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------|--|---|
| 高齢者用肺炎球菌 | ①一般対象者 5,404円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65 歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを 1 回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,404円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

| | |
|---|--|
| <p>●小児（高齢者肺炎球菌除く） お問合せ先：加須市役所 すくすく子育て相談室 住所：〒347-8501 加須市三俣二丁目 1 番地 1 電話番号：0480-62-1111（代表）</p> | <p>●高齢者肺炎球菌 お問合せ先：いきいき健康医療課 (加須保健センター内) 住所：〒347-0061 加須市諏訪 1-3-6 電話番号：0480-62-1311</p> |
|---|--|

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

春日部市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------------------|--|
| ヒブ | | 10,672円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 13,748円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8,448円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロタテック(5価) | 16,498円 11,471円 | 生後6週～生後24週に至るまで 生後6週～生後32週に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 11,823円 11,823円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 13,088円 13,088円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21,967円 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,628円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,778円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 12,538円 10,283円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,908円 8,908円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,919円 6,664円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 第2期 | (6歳未満) 9,403円 (6歳以上) 7,148円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 第2期 | (6歳未満) 7,258円 (6歳以上) 5,058円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 9価 | 16,773円 28,655円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者を含む

| 予診のみ | 委託料（税込み） |
|------|----------|
| 6歳未満 | 3,993円 |
| 6歳以上 | 3,168円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6,281円 (自己負担金 2,500円) | (1) 65歳の方 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,781円 (自己負担金 0円) | |

| 予診のみ | 委託料（税込み） 3,168円 |
|------|-----------------|
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

※高齢者用肺炎球菌接種者は、生活保護受給者は受給証、中国残留邦人等支援受給者は本人確認証の写しを請求時に予診票に添付してください。

また、対象年齢の(2)に該当する人は身体障害者手帳1級の写し、または医師の診断書を添付してください。

問い合わせ先：春日部市 健康課 予防担当
住所：〒344-8577
春日部市中央七丁目2番地1
電話：048-736-1199（健康課直通）

令和6年度 住所地外定期予防接種（相互乗り入れ）接種料金表

蓮田市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | | 対 象 年 齢 |
|-------------------|----------------|----------|---------|---|
| | | 就学前 | 就学後 | |
| ヒブ | | 9,661円 | | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | | 12,331円 | | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8,228円 | | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス | 16,093円 | | 生後6週0日～24週0日に至るまで |
| | ロタテック | 11,066円 | | 生後6週0日～32週0日に至るまで |
| ポリオ単独（IPV） | 第1期初回 第1期追加 | 11,825円 | 9,570円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合（DPT-IPV） | 第1期初回 第1期追加 | 12,980円 | 10,725円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合（DPT-IPV-Hib） | 第1期初回 第1期追加 | 21,967円 | 19,712円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,392円 | | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 12,485円 | | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,910円 | | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,921円 | | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 | 9,405円 | 7,150円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 17歳 0か月～20歳 0か月に至るまで** |
| | 第2期 | | 7,150円 | 9歳 0か月～13歳 0か月未満 17歳 0か月～20歳 0か月未満** |
| 二種混合（DT） | 第1期初回 第1期追加 | 7,260円 | 5,005円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | | 5,005円 | 11歳 0か月～13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | | 16,786円 | 小学校6年生～27歳相当の女子*** |
| | 9価 | | 26,797円 | |

*但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

**但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

***キャッチアップ接種対象者を含む

| 予診のみ | 委託料（税込み） | | |
|------|----------|--------|------------|
| | 未就学児 | 3,993円 | 就学児 3,168円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------|--|---|
| 高齢者用肺炎球菌 | ①一般対象者 5,214円 （自己負担金 3,000円） | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・中国残留邦人等支援受給者 8,214円 （自己負担金 0円） | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 3,168円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10%

問い合わせ先：蓮田市役所 子ども支援課 健康増進課

住所：〒349-0193 蓮田市黒浜 2799-1

電話：048-768-3111（代）

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

越谷市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-------------|----------|----------------------|
| ヒブ | | 10,540円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 | 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| | 15価 | 13,750円 | |
| B型肝炎 | ヘパタックス | 8,248円 | 1歳 0か月に至るまで |
| | ヒームゲン | 8,126円 | |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,335円 | 生後6週～ 生後24週に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,308円 | 生後6週～ 生後32週に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,660円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,660円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,842円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,842円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期(初回・追加) | | |
| | クイントバックス | 21,802円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | ゴートビックス | 21,725円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 13,255円 | 0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,615円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,329円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,329円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,365円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,365円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,778円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,778円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期 | 9,240円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期(特例) | 6,985円 | 17歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| | 第2期 | 6,985円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| | 第2期(特例) | 6,985円 | 17歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,005円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | サーバリックス(2価) | 17,017円 | 11歳～27歳相当の女子*** |
| | ガーダシル(4価) | 16,610円 | |
| | シルガード(9価) | 27,029円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者を含む。

| | | |
|------|------|----------------|
| 問診のみ | 乳幼児 | 委託料（税込み）3,300円 |
| | 学童以上 | 委託料（税込み）3,168円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,949円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の者 (2) 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身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8,949円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）3,168円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：越谷市保健センター

住所：〒343-0023 越谷市東越谷十丁目31番地

電話：048-960-1100

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

久喜市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | 未就学児 | 就学児 | |
| ヒブ | | 9, 6 6 1円 | | 0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 12, 3 3 1円 | | 0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8, 2 2 8円 | | 0歳0か月～ 1歳0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロテック(5価) | 16, 0 9 3円 11, 0 6 6円 | | 生後6週0日～生後24週0日に至るまで 生後6週0日～生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 11, 8 2 5円 | 9, 5 7 0円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12, 9 8 0円 | 10, 7 2 5円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21, 9 6 7円 | 19, 7 1 2円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 9 8 0円 | | 0歳0か月～ 1歳0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10, 3 9 2円 | | 1歳0か月～ 3歳0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 12, 4 8 5円 | | 1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで 5歳0か月～ 7歳0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8, 9 1 0円 | | 1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで 5歳0か月～ 7歳0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8, 9 2 1円 | | 1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで 5歳0か月～ 7歳0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 第2期 | 9, 4 0 5円 | 7, 1 5 0円 | 0歳6か月～ 7歳6か月未満 9歳0か月～20歳0か月未満** 9歳0か月～13歳0か月未満 9歳0か月～20歳0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 第2期 | 7, 2 6 0円 | 5, 0 0 5円 | 0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで 11歳0か月～13歳0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 9価 | | 16, 7 8 6円 26, 7 9 7円 | 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を含む |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| 予診のみ | 委託料（税込み） | |
|------|----------------|---------------|
| | 未就学児 3, 9 9 3円 | 就学児 3, 1 6 8円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 8, 2 1 4円 (自己負担金 3, 0 0 0円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 2 1 4円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|--------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 3, 1 6 8円 |
|------|--------------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先 : 久喜市地域保健課 予防接種室（菖蒲行政センター内）
住 所 : 〒346-0105 久喜市菖蒲町新堀38
電 話 : 0480-85-1111（代表）

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

幸手市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|----------------|----------|---------|---|
| | | 就学前 | 就学後 | |
| ヒブ | | 10,385円 | | 0歳2か月～5歳0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 13,035円 | | 0歳2か月～5歳0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 7,821円 | | 0歳0か月～1歳0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 15,378円 | | 生後6週～生後24週に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 10,351円 | | 生後6週～生後32週に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 11,660円 | 9,790円 | 0歳2か月～7歳6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12,980円 | 11,110円 | 0歳2か月～7歳6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21,890円 | 20,020円 | 0歳2か月～7歳6か月に至るまで |
| BCG | | 12,815円 | | 0歳0か月～1歳0か月に至るまで |
| 水痘 | | 9,900円 | | 1歳0か月～3歳0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 12,320円 | | 1歳0か月～2歳0か月に至るまで 5歳0か月～7歳0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,778円 | | 1歳0か月～2歳0か月に至るまで 5歳0か月～7歳0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,404円 | | 1歳0か月～2歳0か月に至るまで 5歳0か月～7歳0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 | 9,240円 | 7,370円 | 0歳6か月～7歳6か月に至るまで 9歳0か月～20歳0か月に至るまで** |
| | 第2期 | | 7,370円 | 9歳0か月～13歳0か月未満 9歳0か月～20歳0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 | 7,260円 | 5,390円 | 0歳3か月～7歳6か月に至るまで |
| | 第2期 | | 5,390円 | 11歳0か月～13歳0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | | 17,325円 | 12歳～27歳相当の女子 |
| | 9価 | | 29,205円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| 予診のみ | 委託料（税込み） | |
|------|----------|--------|
| | 就学前 | 就学後 |
| | 4,048円 | 3,223円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 4,168円 (自己負担金 5,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 9,168円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 3,223円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10%

問い合わせ先：幸手市健康増進課
住所：〒340-0152
幸手市天神島1030-1
電話：0480-42-8421

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

宮代町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | | 対 象 年 齢 |
|------------------------|--------------------|--------------|--------------|--|
| | | 未就学児 | 就学児 | |
| ヒブ | | 9, 6 6 1 円 | | 0 歳 2 か 月 ～ 5 歳 0 か 月 に 至 る ま で |
| 小児用肺炎球菌 | 13 価・15 価 | 1 2, 3 3 1 円 | | 0 歳 2 か 月 ～ 5 歳 0 か 月 に 至 る ま で |
| B 型肝炎 | | 8, 2 2 8 円 | | 0 歳 0 か 月 ～ 1 歳 0 か 月 に 至 る ま で |
| ロタウイルス | ロタリックス(1 価) | 1 6, 0 9 3 円 | | 生後 6 週 ～ 生後 2 4 週 に 至 る ま で |
| | ロタテック(5 価) | 1 1, 0 6 6 円 | | 生後 6 週 ～ 生後 3 2 週 に 至 る ま で |
| ポリオ単独 (IPV) | 第 1 期初回 第 1 期追加 | 1 1, 8 2 5 円 | 9, 5 7 0 円 | 0 歳 2 か 月 ～ 7 歳 6 か 月 に 至 る ま で |
| 4 種混合 (DPT-IPV) | 第 1 期初回 第 1 期追加 | 1 2, 9 8 0 円 | 1 0, 7 2 5 円 | 0 歳 2 か 月 ～ 7 歳 6 か 月 に 至 る ま で |
| 5 種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第 1 期初回 第 1 期追加 | 2 1, 9 6 7 円 | 1 9, 7 1 2 円 | 0 歳 2 か 月 ～ 7 歳 6 か 月 に 至 る ま で |
| BCG | | 1 2, 9 8 0 円 | | 0 歳 0 か 月 ～ 1 歳 0 か 月 に 至 る ま で |
| 水痘 | | 1 0, 3 9 2 円 | | 1 歳 0 か 月 ～ 3 歳 0 か 月 に 至 る ま で |
| 麻しん風しん混合 | 第 1 期 第 2 期 | 1 2, 4 8 5 円 | | 1 歳 0 か 月 ～ 2 歳 0 か 月 に 至 る ま で 5 歳 0 か 月 ～ 7 歳 0 か 月 未 満* |
| 麻しん単抗原 | 第 1 期 第 2 期 | 8, 9 1 0 円 | | 1 歳 0 か 月 ～ 2 歳 0 か 月 に 至 る ま で 5 歳 0 か 月 ～ 7 歳 0 か 月 未 満* |
| 風しん単抗原 | 第 1 期 第 2 期 | 8, 9 2 1 円 | | 1 歳 0 か 月 ～ 2 歳 0 か 月 に 至 る ま で 5 歳 0 か 月 ～ 7 歳 0 か 月 未 満* |
| 日本脳炎 | 第 1 期初回 第 1 期追加 | 9, 4 0 5 円 | 7, 1 5 0 円 | 0 歳 6 か 月 ～ 7 歳 6 か 月 に 至 る ま で 9 歳 0 か 月 ～ 1 3 歳 0 か 月 未 満 |
| | 第 2 期 | | 7, 1 5 0 円 | 1 3 歳 0 か 月 ～ 2 0 歳 0 か 月 未 満** |
| 二種混合 (DT) | 第 1 期初回 第 1 期追加 | 7, 2 6 0 円 | 5, 0 0 5 円 | 0 歳 3 か 月 ～ 7 歳 6 か 月 に 至 る ま で |
| | 第 2 期 | | 5, 0 0 5 円 | 1 1 歳 0 か 月 ～ 1 3 歳 0 か 月 未 満 |
| HPV | 2 価・4 価 | | 1 6, 7 8 6 円 | 小学 6 年生 ～ 高校 1 年生 相当の 女子*** |
| | 9 価 | | 2 6, 7 9 7 円 | |

* 但し、第 2 期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で 4 回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者を含む

| 予診のみ | 委託料（税込み） | |
|------|------------|------------|
| | 未就学児 | 就学児 |
| | 3, 9 9 3 円 | 3, 1 6 8 円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|---|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 2 1 4 円 (自己負担金 3, 0 0 0 円) | (1) 6 5 歳 の 者 |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 2 1 4 円 (自己負担金 0 円) | (2) 60 歳 以上 65 歳 未 満 の 者 であつて、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がいがある者 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを 1 回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です。 |

| | |
|------|---------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 3, 1 6 8 円 |
|------|---------------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10%

問い合わせ先：宮代町保健センター

住所：〒345-0801

南埼玉郡宮代町百間 1119

電話：0480-32-1122

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

白岡市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|----------------|------------|------------|--|
| | | 未就学児 | 就学児 | |
| ヒブ | | 9, 6 6 1円 | | 0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで |
| 小児用 肺炎球菌 | 13価 | 12, 3 3 1円 | | 0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで |
| | 15価 | 12, 3 3 1円 | | |
| B型肝炎 | | 8, 2 2 8円 | | 0歳0か月～ 1歳0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16, 0 9 3円 | | 生後6週～ 生後24週に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11, 0 6 6円 | | 生後6週～ 生後32週に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 11, 8 2 5円 | 9, 5 7 0円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12, 9 8 0円 | 10, 7 2 5円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21, 9 6 7円 | 19, 7 1 2円 | 0歳2か月～ 7歳6か月に至るまで |
| BCG | | 12, 9 8 0円 | | 0歳0か月～ 1歳0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10, 3 9 2円 | | 1歳0か月～ 3歳0か月に至るまで |
| 麻しん風しん 混合 | 第1期 第2期 | 12, 4 8 5円 | | 1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで 5歳0か月～ 7歳0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8, 9 1 0円 | | 1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで 5歳0か月～ 7歳0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8, 9 2 1円 | | 1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで 5歳0か月～ 7歳0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 | 9, 4 0 5円 | 7, 1 5 0円 | 0歳6か月～ 7歳6か月に至るまで 9歳0か月～ 13歳0か月未満 17歳0か月～ 20歳0か月未満** |
| | 第2期 | | 7, 1 5 0円 | |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 | 7, 2 6 0円 | 5, 0 0 5円 | 0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで |
| | 第2期 | | 5, 0 0 5円 | 11歳0か月～ 13歳0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | | 16, 7 8 6円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子*** |
| | 9価 | | 26, 7 9 7円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

*** 但し、キャッチアップ接種対象者含む。

| 予診のみ | 委託料（税込み） | |
|------|----------------|---------------|
| | 未就学児 3, 9 9 3円 | 就学児 3, 1 6 8円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5, 2 1 4円 (自己負担金 3, 0 0 0円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護受給者 8, 2 1 4円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|--------------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 3, 1 6 8円 |
|------|--------------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：白岡市子育て支援課（高齢者肺炎球菌以外） 電話：0480-31-9162
健康増進課（高齢者肺炎球菌） 電話：0480-92-1201
住所（共通）：〒349-0215 白岡市千駄野445番地（はびすしらおか内）

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

杉戸町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|----------------|----------|---------|---|
| | | 就学前 | 就学後 | |
| ヒブ | | 10,385円 | | 0歳 2か月～ 5歳 0か月未満 |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 13,035円 | | 0歳 2か月～ 5歳 0か月未満 |
| B型肝炎 | | 7,821円 | | 0歳 0か月～ 1歳 0か月未満 |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 15,378円 | | 生後6週0日～ 生後24週0日後まで |
| | ロタテック(5価) | 10,351円 | | 生後6週0日～ 生後32週0日後まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 11,660円 | 9,790円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月未満 |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12,980円 | 11,110円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月未満 |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21,890円 | 20,020円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月未満 |
| BCG | | 12,815円 | | 0歳 0か月～ 1歳 0か月未満 |
| 水痘 | | 9,900円 | | 1歳 0か月～ 3歳 0か月未満 |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,320円 | | 1歳 0か月～ 2歳 0か月未満 |
| | 第2期 | | | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,778円 | | 1歳 0か月～ 2歳 0か月未満 |
| | 第2期 | | | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,404円 | | 1歳 0か月～ 2歳 0か月未満 |
| | 第2期 | | | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 第1期追加 | 9,240円 | 7,370円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| | 第2期 | | 7,370円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 第1期追加 | 7,260円 | 5,390円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月未満 |
| | 第2期 | | 5,390円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | | 17,325円 | 小学6年生～高校1年生相当の女子 |
| | 9価 | | 29,205円 | 平成9年度～平成19年度生まれの女子 |

* 但し、第2期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| 予診のみ | 委託料（税込み） | |
|------|------------|------------|
| | 就学前 4,048円 | 就学後 3,223円 |

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6,168円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の方 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者 9,168円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|-----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み） 3,223円 |
|------|-----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

(消費税率 10 %)

※高齢者用肺炎球菌の請求の際、下記対象者は、予診票と併せて、次の書類も添付してください。

- ・対象年齢 (2) : 身体障害者手帳 1 級の写し又は医師の診断書
- ・生活保護受給者 : 生活保護受給証の写し又は生活保護受給証明書
- ・中国残留邦人等支援受給者 : 本人確認証の写し

問い合わせ先: 杉戸町健康支援課（保健センター）

住所: 〒345-0024

北葛飾郡杉戸町大字堤根4745-1

電話: 0480-34-1188

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

三郷市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|------------|----------------------|--|
| ヒブ | | 10,769円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価・15価 | 13,640円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8,173円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,090円 | 生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,063円 | 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 | 11,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 11,770円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 | 21,890円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 21,890円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,560円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 | 12,210円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 12,210円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 | 8,580円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,580円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 | 8,635円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで |
| | 第2期 | 8,635円 | 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7歳6か月に至るまで 9,240円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満** |
| | 第1期追加 | | |
| | 第2期 | 9歳以上 8,410円 | |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 6,430円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 18,035円 | 小学校6年生～ 27歳相当の女子 |
| | 9価 | 31,125円 | |

* 但し、第2期は対象年齢内にあつて、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,910円 |
|------|----------------|

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|---|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 5,300円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の身の日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,300円 (自己負担金 0円) | |

| | |
|------|----------------|
| 予診のみ | 委託料（税込み）2,910円 |
|------|----------------|

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：三郷市健康推進課

住所：〒341-8501 三郷市花和田648-1

電話：048-930-7771

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

吉川市

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|--|
| ヒブ | | 10,780円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価 15価 | 13,750円 14,828円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8,199円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) ロタテック(5価) | 16,203円 11,176円 | 生後6週に至った日の翌日～ 生後24週に至る日の翌日まで 生後6週に至った日の翌日～ 生後32週に至る日の翌日まで |
| ポリオ単独 (IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12,004円 12,004円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 4種混合 (DPT-IPV) | 第1期初回 第1期追加 | 12,980円 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合 (DPT-IPV-Hib) | 第1期初回 第1期追加 | 21,967円 21,967円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 12,325円 12,325円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満(※1) |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,910円 8,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満(※1) |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,910円 8,910円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満(※1) |
| 日本脳炎 | 第1期初回 | 7歳6か月に至るまで 9,350円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 9歳以上 7,095円 | 9歳 0か月～20歳 0か月に至るまで(※2) |
| | 第2期 | 7,095円 | 9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満(※2) |
| 二種混合 (DT) | 第1期初回 | 7,191円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第1期追加 | 7,191円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 4,936円 | 11歳 0か月～13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 17,088円 | 小学6年生 ～ 高校1年生相当の女子(※3) |
| | 9価 | 29,700円 | |

(※1) 但し、第2期は対象年齢内であって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

(※2) 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

(※3) キャッチアップ接種対象者を含む。

予診のみ

委託料（税込み） 3,168円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|--------------|--|--|
| 高齢者用 肺炎球菌 | ①一般対象者 6,753円 (自己負担金 2,000円) | (1) 65歳の者 (2) 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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です。 |
| | ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,753円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み） 3,168円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：吉川市健康長寿部健康増進課（吉川市保健センター）
住所：〒342-0055 吉川市吉川二丁目1番地13
電話：048-982-9803

令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

松伏町

| 接種ワクチンの種類 | | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-------------------|------------|----------|---|
| ヒブ | | 11,265円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| 小児用肺炎球菌 | 13価・15価 | 13,750円 | 0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで |
| B型肝炎 | | 8,023円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| ロタウイルス | ロタリックス(1価) | 16,203円 | 出生6週0日後～生後24週0日に至るまで |
| | ロタテック(5価) | 11,176円 | 出生6週0日後～生後32週0日に至るまで |
| ポリオ単独(IPV) | 第1期初回・追加 | | |
| 4種混合(DPT-IPV) | 第1期(初回・追加) | 12,980円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| 5種混合(DPT-IPV-Hib) | 第1期(初回・追加) | 21,890円 | 0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| BCG | | 12,980円 | 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで |
| 水痘 | | 10,780円 | 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで |
| 麻しん風しん混合 | 第1期 第2期 | 12,485円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 麻しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,926円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 風しん単抗原 | 第1期 第2期 | 8,926円 | 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満* |
| 日本脳炎 | 第1期(初回・追加) | 9,405円 | 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 17歳(平成18年度生まれ)～20歳 0か月未満** |
| | 第2期 | 7,150円 | 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 17歳(平成18年度生まれ)～20歳 0か月未満** |
| 二種混合(DT) | 第1期(初回・追加) | 7,260円 | 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで |
| | 第2期 | 5,005円 | 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満 |
| HPV | 2価・4価 | 16,775円 | 小学6年生～高校1年生(16歳)相当の女子 |
| | 9価 | 29,700円 | 平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれの女子 |

* 但し、第2期は対象年齢内であって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で4回の接種が終わっていない者に限る。

予診のみ

委託料（税込み）3,168円

| 接種ワクチンの種類 | 委託料（税込み） | 対 象 年 齢 |
|-----------|---|---|
| 高齢者用肺炎球菌 | ①一般対象者 5,415円 (自己負担金 3,000円) | (1) 65歳の誕生日前日～66歳誕生日前日 (2) 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周りの日常生活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 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です |
| | ②生活保護・中国残留邦人等支援受給者 8,415円 (自己負担金 0円) | |

予診のみ

委託料（税込み）3,168円

※高齢者用肺炎球菌については②に該当する方は生活保護受給証の写しや無料券（中国残留邦人等の支援受給者）を添付してください。

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率10%

問い合わせ先：松伏町保健センター

住所：〒343-0111 北葛飾郡 松伏町大字松伏428番地

電話：048-992-3100