

※ 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>)
に掲載しております。【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 住所地外定期予防接種（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
B型肝炎		6, 610円	0歳	0か月～	1歳
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6週0日後～	出生24週0日後未満*1 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
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回・追加	11, 660円 10, 830円	0歳 6歳	2か月～ 0か月～	6歳 7歳
5種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回・追加	20, 530円 19, 710円	0歳 6歳	2か月～ 0か月～	6か月に至るまで 7歳
BCG		11, 550円	0歳	0か月～	1歳
水痘		9, 350円	1歳	0か月～	3歳
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11, 110円 10, 280円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳
麻しん単抗原	第1期 第2期	7, 510円 6, 680円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳
風しん単抗原	第1期 第2期	7, 510円 6, 680円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳
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歳 9歳	6か月～ 0か月～20歳 0か月～20歳	6歳 0か月未満*3 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 6歳 11歳	3か月～ 0か月～ 0か月～	6歳 7歳 13歳
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キャッチャ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) 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)	(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, 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 住所地外定期予防接種（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) ロタテック(5価)	15, 400円 10, 340円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日まで 生後32週0日まで	
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	10, 290円 10, 290円	0歳 0歳	2か月～7歳 2か月～7歳	6か月に至るまで 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, 510円 11, 510円	0歳 0歳	2か月～7歳 2か月～7歳	6か月に至るまで 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, 790円 20, 790円	0歳 0歳	2か月～7歳 2か月～7歳	6か月に至るまで 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 第2期	11, 510円 11, 510円	1歳 5歳	0か月～2歳 0か月～7歳	0か月に至るまで 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	7, 840円 7, 840円	1歳 5歳	0か月～2歳 0か月～7歳	0か月に至るまで 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	7, 840円 7, 840円	1歳 5歳	0か月～2歳 0か月～7歳	0か月に至るまで 0か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加) 第2期	9, 480円 8, 760円 8, 760円	0歳 7歳 9歳 9歳	6か月～7歳 6か月～20歳 0か月～13歳 0か月～20歳	6か月に至るまで 0か月に至るまで** 0か月未満 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7, 840円 7, 840円 7, 230円	0歳 0歳 11歳	3か月～7歳 3か月～7歳 0か月～13歳	6か月に至るまで 6か月に至るまで 0か月未満
HPV	2価・4価 9価	17, 820円 28, 820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 (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) 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)	(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

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 住所地外定期予防接種（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 15価	13,750円 13,750円	0歳	2か月～	5歳
B型肝炎		8,459円	0歳	0か月～	1歳
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	16,258円 11,231円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,825円 11,825円	0歳	2か月～	7歳
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
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
BCG		12,980円	0歳	0か月～	1歳
水痘		10,780円	1歳	0か月～	3歳
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11,990円 10,560円	1歳	0か月～	2歳
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,910円 7,480円	5歳	0か月～	7歳
風しん単抗原	第1期 第2期	8,921円 7,491円	1歳	0か月～	2歳
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	(7歳6ヶ月未満) 8,030円 (7歳6ヶ月以上) 7,205円	0歳	6か月～	7歳
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7,574円 7,574円 5,319円	9歳	0か月～	13歳
HPV	2価・4価 9価	16,775円 28,105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）3,168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歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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
	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 住所地外定期予防接種（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 15価 13,750円 13,750円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
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) ロタテック(5価) 16,258円 11,231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 11,825円 11,825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 11,990円 10,560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 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*
風しん単抗原	第1期 第2期 8,921円 7,491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 (7歳6か月未満) 8,030円 (7歳6か月以上) 7,205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** 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 7,574円 7,574円 5,319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 16,775円 28,105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)

* 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) ②生活保護・非課税対象者 8,785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）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 住所地外定期予防接種（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 15価	13, 910円 13, 910円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで			
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) ロタテック(5価)	16, 335円 11, 308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, 395円 10, 395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, 090円 13, 090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, 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, 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*			
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 921円 7, 491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	7, 975円 7, 975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**			
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, 775円 28, 655円	小学校6年生～ 高校1年生相当の女子*** 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、キャッチャ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) 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)	(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）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 住所地外定期予防接種（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 15価 13, 750円 13, 750円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
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) ロタテック(5価) 16, 552円 11, 035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, 825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-Hib)	第1期初回 第1期追加 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	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, 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 第2期 (7歳6か月未満) 7, 975円 (9歳以上) 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 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 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, 775円 29, 700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

* 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) 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)	(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）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 住所地外定期予防接種（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 15価	13,750円 13,750円	0歳	2か月～5歳	0か月に至るまで
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) ロタテック(5価)	16,552円 11,035円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日に至るまで 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	11,825円 11,825円	0歳 0歳	2か月～7歳	6か月に至るまで 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	12,980円 12,980円	0歳 0歳	2か月～7歳	6か月に至るまで 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 0歳	2か月～7歳	6か月に至るまで 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 5歳	0か月～2歳	0か月に至るまで 0か月～7歳
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,910円 8,910円	1歳 5歳	0か月～2歳	0か月に至るまで 0か月～7歳
風しん単抗原	第1期 第2期	8,921円 8,921円	1歳 5歳	0か月～2歳	0か月に至るまで 0か月～7歳
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	(7歳6か月未満) 7,975円 (9歳以上) 7,150円	0歳 9歳 13歳	6か月～7歳	6か月に至るまで 0か月～13歳 0か月～20歳
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 0歳 11歳	3か月～7歳	6か月に至るまで 3か月～7歳 0か月～13歳
HPV	2価・4価 9価	16,775円 29,700円	小学6年生～高校1年生相当年齢の女子***		

* 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。

*** キャッチャップ対象者を含む

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) 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)	(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）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 住所地外定期予防接種（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 15価	13, 750円 13, 750円	0歳	2か月～	5歳	
B型肝炎		8, 267円	0歳	0か月～	1歳	
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	16, 552円 11, 035円	出生6週0日後～ 出生6週0日後～	出生24週0日後まで 出生32週0日後まで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 825円 11, 825円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳	
4種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	12, 980円 12, 980円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳	
BCG		12, 980円	0歳	0か月～	1歳	
水痘		10, 780円	1歳	0か月～	3歳	
麻しん風しん混合	第1期 第2期	12, 485円 11, 055円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 910円 8, 910円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 921円 8, 921円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	7, 975円 (9歳以上) 7, 150円	7歳6か月に至るまで 9歳 13歳	0歳 0か月～13歳 0か月～20歳	6か月に至るまで 0か月未満 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 0歳 11歳	3か月～ 3か月～ 0か月～13歳	7歳 7歳 0か月未満	
HPV	2価・4価 9価	16, 775円 29, 700円	小学6年生～26歳相当の女子***			

* 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。

** 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) 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)	(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）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 住所地外定期予防接種（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 15価 13, 750円 13, 750円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
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) ロタック(5価) 16, 552円 11, 035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, 825円 11, 825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-Hib)	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, 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, 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*
風しん単抗原	第1期 第2期 8, 921円 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 第2期 7, 975円 7, 975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 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 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, 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) 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)	(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）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 住所地外定期予防接種（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価 15価	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	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	15,620円 10,593円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日に至るまで* 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	11,187円 11,187円	0歳 0歳	2か月～ 7歳 6か月に至るまで 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	12,452円 12,452円	0歳 0歳	2か月～ 7歳 6か月に至るまで 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	21,329円 21,329円	0歳 0歳	2か月～ 7歳 6か月に至るまで 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	第1期 第2期	11,847円 11,847円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満***	
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,305円 8,305円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満***	
風しん単抗原	第1期 第2期	8,305円 8,305円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 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	8,525円 8,525円 8,525円	0歳 7歳 9歳 13歳	6か月～ 7歳 6か月に至るまで 6か月～ 20歳 0か月に至るまで**** 0か月～ 13歳 0か月未満 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	5,555円 5,555円 5,555円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0か月～ 13歳 0か月未満	
HPV	2価・4価 9価	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 住所地外定期予防接種（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 15価	13,640円 13,640円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで			
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) ロタテック(5価)	15,640円 11,080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	11,930円 11,930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	13,090円 13,090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	22,000円 22,000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		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 第2期	11,910円 11,910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*			
麻しん単抗原	第1期 第2期	9,050円 9,050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	9,050円 9,050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	7歳6か月に至るまで 9,460円 9歳以上 8,190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	7,370円 7,370円 6,100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	17,870円 29,310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			

* 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) ②生活保護受給者 8,309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）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 住所地外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

鴻巢市

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 15価	13,827円 13,827円	0歳	2か月～	5歳	0か月に至るまで
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) ロタテック(5価)	16,577円 11,550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	11,902円 11,902円	0歳	2か月～	7歳	6か月に至るまで 0歳
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	13,057円 13,057円	0歳	2か月～	7歳	6か月に至るまで 0歳
5種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	22,044円 22,044円	0歳	2か月～	7歳	6か月に至るまで 0歳
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 第2期	12,617円 12,617円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで 5歳
麻しん単抗原	第1期 第2期	9,020円 9,020円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで 5歳
風しん単抗原	第1期 第2期	9,020円 9,020円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで 5歳
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 9,482円 9歳以上 7,843円	0歳	6か月～	7歳	6か月に至るまで 13歳
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5,698円 5,698円 5,698円	0歳	3か月～	7歳	6か月に至るまで 0歳
HPV	2価・4価 9価	17,468円 30,393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(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
	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 住所地外定期予防接種（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 15価	13, 100円 13, 100円	0歳	2か月～ 5歳 0か月に至るまで
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) ロタテック(5価)	15, 740円 10, 889円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日に至るまで 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, 395円 11, 395円	0歳 0歳	2か月～ 7歳 6か月に至るまで 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, 440円 12, 440円	0歳 0歳	2か月～ 7歳 6か月に至るまで 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, 460円 21, 460円	0歳 0歳	2か月～ 7歳 6か月に至るまで 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 第2期	11, 296円 11, 296円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	9, 096円 9, 096円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	9, 118円 9, 118円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 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, 788円 9歳以上 7, 638円	0歳 9歳 13歳	6か月～ 7歳 6か月に至るまで 0か月～ 13歳 0か月に至るまで** 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, 116円 7, 116円 5, 680円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0か月～ 13歳 0か月未満
HPV	2価・4価 9価	17, 450円 28, 450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	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) ②生活保護受給者 8, 309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）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 住所地外定期予防接種（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 15価	13, 320円 13, 320円	0歳2か月～	5歳0か月に至るまで
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) ロタテック(5価)	16, 070円 11, 043円	生後6週0日～	生後24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, 395円 11, 395円	0歳2か月～	7歳6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	12, 349円 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 第1期追加	20, 250円 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 第2期	11, 340円 11, 340円	1歳0か月～	2歳0か月に至るまで
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 513円 8, 513円	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, 513円 8, 513円	1歳0か月～	2歳0か月に至るまで
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, 810円 9歳以上 7, 660円	0歳6か月～	7歳6か月に至るまで
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6, 830円 6, 830円 5, 680円	9歳0か月～	13歳0か月未満
HPV	2価・4価 9価	17, 450円 28, 450円	17歳0か月～	20歳0か月未満**
			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	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) 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)	(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）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 住所地外定期予防接種（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) ロタテック(5価)	16,720円 12,067円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	に至るまで 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～ 0歳 2か月～	7歳 6か月に至るまで 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～ 0歳 2か月～	7歳 6か月に至るまで 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～ 0歳 2か月～	7歳 6か月に至るまで 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～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 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～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 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～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 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～ 0歳 6か月～ 9歳 0か月～ 17歳 0か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで** 13歳 0か月未満 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～ 0歳 3か月～ 11歳 0か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで 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 (キャッチャ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）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) 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)	(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）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 住所地外定期予防接種（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 15価	13,640円 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) ロタテック(5価)	16,500円 11,473円	出生6週0日後～ 出生6週0日後～	出生24週0日後まで 出生32週0日後まで		
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
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
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
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 第2期	12,320円 10,890円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,580円 7,150円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8,635円 7,205円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第1期特例 第2期 第2期特例	7,920円 7,920円 7,095円 7,095円 7,095円	9歳	0か月～20歳	0か月に至るまで**	
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
HPV	2価・4価 9価	16,610円 29,700円	11歳	0か月～	13歳	0か月未満
			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、キャッチャップ対象者も含む。

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
	②生活保護受給者 8,310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：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 住所地外定期予防接種（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, 779円	8, 954円	0歳2か月～5歳0か月に至るまで
小児用肺炎球菌	12, 909円		0歳2か月～5歳0か月に至るまで
B型肝炎	8, 624円		0歳0か月～1歳0か月に至るまで
ロタウイルス	吻リッキス(1価)	16, 027円	生後6週0日～生後24週0日に至るまで
	吻テック(5価)	10, 681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 第1期追加	10, 824円 9, 999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, 519円 11, 264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	22, 396円 20, 141円	0歳2か月～7歳6か月に至るまで
BCG	11, 759円		0歳0か月～1歳0か月に至るまで
水痘	11, 209円	8, 954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, 969円 10, 714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, 372円 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	9, 372円 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*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	9, 834円 7, 579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	7, 689円 5, 434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	17, 204円	小学6年生～高校1年生相当の女子***
	9価	28, 204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。

***キャッチャ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, 180円
	6歳以上	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 3, 278円 (自己負担金 5, 460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, 738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：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

令和6年度 住所地外定期予防接種（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 15価 11, 964円 11, 964円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
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) ロタテック(5価) 14, 685円 9, 658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, 267円 10, 267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-Hib)	第1期初回 第1期追加 12, 152円 12, 152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, 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 第2期 11, 524円 10, 476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, 580円 8, 580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, 580円 8, 580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1期特例 第2期 8, 905円 8, 905円 8, 067円 8, 067円 8, 067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～ 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 6, 694円 6, 694円 6, 694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, 286円 30, 000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）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) ②生活保護受給者 8, 846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, 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 住所地外定期予防接種（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 15価 11, 964円 11, 964円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
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) ロタテック(5価) 14, 685円 9, 658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, 267円 10, 267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-Hib)	第1期初回 第1期追加 12, 152円 12, 152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, 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 第2期 11, 524円 10, 476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, 580円 8, 580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, 580円 8, 580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1期特例 第2期 8, 905円 8, 905円 8, 067円 8, 067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～ 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 6, 694円 6, 694円 6, 694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, 286円 30, 000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）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) 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)	(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, 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 住所地外定期予防接種（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 15価	11, 964円 11, 964円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで			
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) ロタテック(5価)	14, 685円 9, 658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, 267円 10, 267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-Hib)	第1期初回 第1期追加	12, 152円 12, 152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, 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 第2期	11, 524円 10, 476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, 580円 8, 580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, 580円 8, 580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1期特例 第2期 第2期特例	8, 905円 8, 905円 8, 067円 8, 067円 8, 067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～ 20歳 0か月に至るまで** 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	6, 694円 6, 694円 6, 694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, 286円 30, 000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			

* 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) ②生活保護受給者 8, 846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, 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 住所地外定期予防接種（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 15価	10,900円 10,900円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
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) ロタテック(5価)	14,650円 9,630円	出生6週0日～ 24週0日に至るまで 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 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-Hib)	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	20,450円 20,450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		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 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 第1期追加 第2期	(7歳6か月に至るまで) 8,400円 (9歳以上) 7,600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** 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	6,800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	18,800円 29,600円	平成9年4月2日～平成25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（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) 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)	(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）2,800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 住所地外定期予防接種（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 15価 10, 900円 10, 900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) ロタテック(5価) 14, 650円 9, 630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 10, 300円 第1期追加 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-Hib)	第1期初回 11, 500円 第1期追加 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
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 第2期 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 7, 800円 第2期 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 7, 800円 第2期 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 8, 400円 第1期追加 (9歳以上) 7, 600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** 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 第1期追加 6, 800円 第2期 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 18, 800円 29, 600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）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
	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)	※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, 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ので御連絡ください。

(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 住所地外定期予防接種（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) ロタテック(5価)	15,300円 10,600円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日後まで 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～
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～
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～
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 5歳	0か月～	2歳 0か月に至るまで 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 5歳	0か月～	2歳 0か月に至るまで 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 5歳	0か月～	2歳 0か月に至るまで 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 9歳 20歳	6か月～	7歳 6か月に至るまで 0か月～13歳 0か月未満 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 0歳 11歳	3か月～	7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 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）	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) 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)	(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） 2,900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 住所地外定期予防接種（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 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) ロタテック(5価)	15,300円 10,600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	10,300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-Hib)	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			
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 第1期追加 第2期	8,400円 7,600円 7,600円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 9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 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6年生～高校1年生相当の女子 (キャッチャ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（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) ②生活保護受給者 8,000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）2,900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 住所地外定期予防接種（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 15価	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) ロタテック(5価)	16,120円 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 第1期追加	11,380円 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-Hib)	第1期初回 第1期追加	12,770円 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			
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 第2期	12,170円 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 第2期	8,850円 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 第2期	8,880円 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 第1期追加 第2期	8,720円 8,720円 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 第1期追加 第2期	5,590円 5,590円 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 9価	18,480円 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。

*** キャッチャ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) 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)	(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：鳩山町保健センター

住所：〒350-0324 埼玉県比企郡鳩山町大字大豆戸183-1

電話：049-296-2530

令和6年度 住所地外定期予防接種（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) ロタテック(5価)	14, 663円 9, 636円	生後6週0日 生後6週0日	～ 生後24週0日に至るまで ～ 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, 825円 11, 825円	0歳 2か月 0歳 2か月	～ 7歳 6か月に至るまで ～ 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, 550円 11, 550円	0歳 2か月 0歳 2か月	～ 7歳 6か月に至るまで ～ 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, 460円 20, 460円	0歳 2か月 0歳 2か月	～ 7歳 6か月に至るまで ～ 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	11, 055円 11, 055円	1歳 0か月 5歳 0か月	～ 2歳 0か月に至るまで ～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期		歳 か月 歳 か月	～ 歳 か月に至るまで ～ 歳 か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期		歳 か月 歳 か月	～ 歳 か月に至るまで ～ 歳 か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	7, 975円 7, 150円	0歳 6か月 7歳 6か月	～ 7歳 6か月に至るまで ～ 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	～ 13歳 0か月未満 ～ 20歳 0か月未満**
	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 0歳 3か月 11歳 0か月	～ 7歳 6か月に至るまで ～ 7歳 6か月に至るまで ～ 13歳 0か月未満
二種混合 (DT)		2価・4価 9価	16, 940円 27, 940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。

***キャッチャ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 ヘプタバックス	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-Hib)	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	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) 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)	(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, 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 住所地外定期予防接種（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 15価	12, 760円 12, 760円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで			
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) ロタテック(5価)	14, 990円 9, 970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, 520円 11, 520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, 830円 12, 830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, 500円 20, 500円	0歳 2か月～ 7歳 6月に至るまで 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 第2期	12, 570円 12, 570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, 380円 8, 380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, 380円 8, 380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, 380円 8, 380円 8, 380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 第1期追加 第2期	8, 380円 8, 380円 8, 380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, 280円 27, 130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
	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)	※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, 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 住所地外定期予防接種（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 15価	12, 760円 12, 760円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで			
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) ロタテック(5価)	14, 990円 9, 970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, 520円 11, 520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, 830円 12, 830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, 500円 20, 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			
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 第2期	12, 570円 12, 570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, 380円 8, 380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, 380円 8, 380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, 380円 8, 380円 8, 380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 第1期追加 第2期	8, 380円 8, 380円 8, 380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, 280円 27, 130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、キャッチャップ対象者を含む

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
	②生活保護・非課税対象者 8, 380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, 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 住所地外定期予防接種（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 15価	13,500円 13,500円	0歳	2か月～	5歳	
B型肝炎		7,860円	0歳	0か月～	1歳	
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	16,120円 10,590円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	至るまで	
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,380円 11,380円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳	
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12,770円 12,770円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳	
5種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	22,540円 22,540円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳	
BCG		12,650円	0歳	0か月～	1歳	
水痘		10,590円	1歳	0か月～	3歳	
麻しん風しん混合	第1期 第2期	12,170円 12,170円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,850円 8,850円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	
風しん単抗原	第1期 第2期	8,880円 8,880円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8,720円 8,720円 8,720円	0歳 7歳 9歳 13歳	6か月～ 6か月～ 0か月～ 0か月～	7歳 9歳 13歳 20歳	
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5,590円 5,590円 5,590円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 3か月～ 0か月～	7歳 7歳 13歳	
HPV	2価・4価 9価	18,480円 32,700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) 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)	(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 住所地外定期予防接種（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価 15価 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) ロタテック(5価) 16, 120円 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 第1期追加 11, 380円 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 第1期追加 12, 770円 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 第1期追加 22, 540円 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 第2期 12, 170円 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 第2期 8, 850円 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 第2期 8, 880円 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 第1期追加 第2期 8, 720円 8, 720円 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 第1期追加 第2期 5, 590円 5, 590円 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 9価 18, 480円 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）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, 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 住所地外定期予防接種（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 15価	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	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)	16,120円 10,590円	生後6週～	生後24週	0日までに至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,380円 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 第1期追加	12,770円 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 第1期追加	22,540円 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 第2期	12,170円 12,170円	1歳	0か月～	2歳 0か月に至るまで
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,850円 8,850円	5歳	0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8,880円 8,880円	1歳	0か月～	2歳 0か月に至るまで
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8,720円 8,720円 8,720円	7歳	6か月～	9歳 0か月に至るまで**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5,590円 5,590円 5,590円	9歳	0か月～	13歳 0か月未満
HPV	2価・4価 9価	18,480円 32,700円	13歳	0か月～	20歳 0か月未満**
			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。

*** キャッチャ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歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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
	②生活保護受給者 9,840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）2,200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 住所地外定期予防接種（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 15価 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) ロタテック(5価) 16, 120円 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 第1期追加 11, 380円 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 第1期追加 12, 770円 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 第1期追加 22, 540円 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 第2期 12, 170円 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 第2期 8, 850円 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 第2期 8, 880円 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 第1期追加 第2期 8, 720円 8, 720円 8, 720円 8, 720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 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 5, 590円 5, 590円 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 9価 18, 480円 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。

*** キャッチャップ接種対象者 (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
	②生活保護受給者 9, 840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, 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 住所地外定期予防接種（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 15価	13,500円 13,500円	0歳	2か月～	5歳
B型肝炎		7,860円	0歳	0か月～	1歳
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	16,120円 10,590円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,380円 11,380円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12,770円 12,770円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳
5種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	22,540円 22,540円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳
BCG		12,650円	0歳	0か月～	1歳
水痘		10,590円	1歳	0か月～	3歳
麻しん風しん混合	第1期 第2期	12,170円 12,170円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,850円 8,850円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳
風しん単抗原	第1期 第2期	8,880円 8,880円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8,720円 8,720円 8,720円	0歳 7歳 9歳 13歳	6か月～ 6か月～ 0か月～ 0か月～	7歳 9歳 13歳 20歳
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5,590円 5,590円 5,590円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 3か月～ 0か月～	7歳 7歳 13歳
HPV	2価・4価 9価	18,480円 32,700円		12歳～16歳相当の女子*** 12歳～16歳相当の女子***	

* 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、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歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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
	②生活保護受給者 9,840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）2,200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 住所地外定期予防接種（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 15価	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) ロタテック(5価)	16, 120円 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 第1期追加	11, 380円 11, 380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			
4種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	12, 770円 12, 770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			
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 第2期	12, 170円 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 第2期	8, 850円 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 第2期	8, 880円 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 第1期追加 第2期	8, 720円 8, 720円 8, 720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	5, 590円 5, 590円 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 9価	18, 480円 32, 700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			

* 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) 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：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ハツ林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 住所地外定期予防接種（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 15価 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) ロタテック(5価) 16, 120円 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 第1期追加 11, 380円 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-Hib)	第1期初回 第1期追加 12, 770円 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
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 第2期 12, 170円 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 第2期 8, 850円 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 第2期 8, 880円 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 第1期追加 第2期 8, 720円 8, 720円 8, 720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 5, 590円 5, 590円 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 9価 18, 480円 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
	②生活保護受給者 9, 840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, 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 住所地外定期予防接種（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価 15価	13, 500円 13, 500円	0歳	2か月～	5歳	
B型肝炎		7, 860円	0歳	0か月～	1歳	
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	16, 120円 10, 590円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	至るまで	
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 380円 11, 380円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳	
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12, 770円 12, 770円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳	
5種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	22, 540円 22, 540円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 7歳	
BCG		12, 650円	0歳	0か月～	1歳	
水痘		10, 590円	1歳	0か月～	3歳	
麻しん風しん混合	第1期 第2期	12, 170円 12, 170円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 850円 8, 850円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 880円 8, 880円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 720円 8, 720円 8, 720円	0歳 9歳 17歳	6か月～ 0か月～13歳 0か月～20歳	7歳 0か月未満 0か月未満**	
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5, 590円 5, 590円 5, 590円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 3か月～ 0か月～13歳	7歳 6か月に至るまで 0か月未満	
HPV	2価・4価 9価	18, 480円 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。

*** キャッチャップ対象を含む。

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)	(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
	②生活保護受給者 9, 840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, 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 住所地外定期予防接種（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 15価 12, 060円 12, 060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) ロタテック(5価) 15, 200円 10, 500円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	生後まで	まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 9, 980円 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 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 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 第2期 10, 640円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
麻しん単抗原	第1期 第2期	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	歳	か月～	歳	か月に至るまで
日本脳炎	第1期初回 7, 560円 第1期追加 7, 560円 第2期 7, 560円	0歳	6か月～	7歳	6か月に至るまで
二種混合 (DT)	第1期初回 5, 810円 第1期追加 5, 810円 第2期 5, 810円	0歳	6か月～20歳	0か月に至るまで**	
HPV	2価・4価 9価 16, 360円 30, 000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**	
		11歳	0か月～13歳	0か月未満	
					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
	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)	※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：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 住所地外定期予防接種（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 15価 12, 060円 12, 060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) ロタテック(5価) 15, 200円 10, 500円	生後6週	～	生後24週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 9, 980円 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-Hib)	第1期初回 11, 300円 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 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 第2期 10, 640円	1歳	0か月～	2歳 0か月に至るまで
麻しん単抗原	第1期 第2期	5歳	0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	歳	か月～	歳 か月に至るまで
日本脳炎	第1期初回 7, 560円 第1期追加 7, 560円 第2期 7, 560円	0歳	6か月～	7歳 6か月に至るまで
二種混合 (DT)	第1期初回 5, 810円 第1期追加 5, 810円 第2期 5, 810円	0歳	6か月～20歳	0か月に至るまで**
HPV	2価・4価 9価 16, 360円 30, 000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**
		11歳	0か月～13歳	0か月未満
				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）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
	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)	※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：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 住所地外定期予防接種（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 15価	12, 060円 12, 060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	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)	15, 200円 10, 500円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	9, 980円 9, 980円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 6か月に至るまで 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, 300円 11, 300円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 6か月に至るまで 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, 500円 20, 500円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 6か月に至るまで 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 第2期	10, 640円 10, 640円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期			歳 歳	か月～歳 か月～歳
風しん単抗原	第1期 第2期			歳 歳	か月～歳 か月～歳
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	7, 560円 7, 560円 7, 560円	0歳 0歳 9歳 9歳	6か月～ 6か月～20歳 0か月～13歳 0か月～20歳	7歳 6か月に至るまで 0か月に至るまで** 0か月未満 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5, 810円 5, 810円 5, 810円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 3か月～ 0か月～13歳	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで 0か月未満
HPV	2価・4価 9価	16, 360円 30, 000円			平成9年4月2日～平成25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。

*** キャッチャ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) 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)	(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) 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 住所地外定期予防接種（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 15価 12,060円 12,060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) ロタテック(5価) 15,200円 10,500円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 9,980円 第1期追加 9,980円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 11,300円 第1期追加 11,300円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 6か月に至るまで 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 第1期追加 20,500円	0歳 0歳	2か月～ 2か月～	7歳 6か月に至るまで 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 第2期 10,640円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期		歳 歳	か月～歳 か月～歳
風しん単抗原	第1期 第2期		歳 歳	か月～歳 か月～歳
日本脳炎	第1期初回 7,560円 第1期追加 7,560円 第2期 7,560円	0歳 0歳 9歳 9歳	6か月～ 6か月～ 0か月～ 0か月～	7歳 6か月に至るまで 20歳 0か月に至るまで** 13歳 0か月未満 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 5,810円 第1期追加 5,810円 第2期 5,810円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 3か月～ 0か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで 13歳 0か月未満
HPV	2価・4価 9価 16,360円 30,000円		小学6年生～ 小学6年生～	高校1年生相当の女子*** 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) 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)	(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：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 住所地外定期予防接種（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 15価 12, 060円 12, 060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) ロタテック(5価) 15, 200円 10, 500円	生後6週0日後～ 生後24週0日後まで 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 第1期追加 9, 980円 9, 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
4種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加 11, 300円 11, 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
5種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加 20, 500円 20, 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
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 第2期 10, 640円 10, 640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	歳 か月～ 歳 か月に至るまで 歳 か月～ 歳 か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	歳 か月～ 歳 か月に至るまで 歳 か月～ 歳 か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期 7, 560円 7, 560円 7, 560円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 9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 第1期追加 第2期 5, 810円 5, 810円 5, 810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, 360円 30, 000円	小学6年生～平成10年4月1日生まれまでの女子 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) 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)	(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：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 住所地外定期予防接種（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 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) ロタテック(5価) 16,100円 11,073円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	生後まで	至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 10,033円 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 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 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 第2期 11,948円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
麻しん単抗原	第1期 7,893円 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 第2期 7,893円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
日本脳炎	第1期初回 9,115円 第1期追加 9,115円 第2期 7,792円	0歳	6か月～	7歳	6か月に至るまで
二種混合 (DT)	第1期初回 6,458円 第1期追加 6,458円 第2期 6,458円	17歳	0か月～	20歳	0か月に至るまで**
HPV	2価・4価 9価 17,173円 29,800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**
		平成9年4月2日～平成25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。

*** 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) 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)	(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

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 住所地外定期予防接種（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, 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) ロタテック(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-Hib)	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		
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 第1期追加 第2期	9, 115円 9, 115円 7, 792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** 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	6, 458円 6, 458円 6, 458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, 173円 29, 800円	平成9年4月2日～平成25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。

*** 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) ②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 453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）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：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 埼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 住所地外定期予防接種（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 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) ロタテック(5価) 16,100円 11,073円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日～ 生後32週0日～	生後まで	至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 10,033円 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 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 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 第2期 11,948円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
麻しん単抗原	第1期 7,893円 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 第2期 7,893円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
日本脳炎	第1期初回 9,115円 第1期追加 9,115円 第2期 7,792円	0歳	6か月～	7歳	6か月に至るまで
二種混合 (DT)	第1期初回 6,458円 第1期追加 6,458円 第2期 6,458円	17歳	0か月～	20歳	0か月に至るまで**
HPV	2価・4価 9価 17,173円 29,800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**
		平成9年4月2日～平成25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。

***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) 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)	(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

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 呉郡神川町大字関口90番地

電話：0495-77-4041

令和6年度 住所地外定期予防接種（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) ロタテック(5価)	16,100円 11,073円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日に至るまで 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 0歳	2か月～ 7歳 6か月に至るまで 2か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	12,589円 12,589円	0歳 0歳	2か月～ 7歳 6か月に至るまで 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 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 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 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 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 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 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	9,115円 9,115円 7,792円 7,792円	0歳 17歳 9歳 17歳	6か月～ 7歳 6か月に至るまで 0か月～ 20歳 0か月未満** 0か月～ 13歳 0か月未満 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	6,458円 6,458円 6,458円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0か月～ 13歳 0か月未満
HPV	2価・4価 9価	17,173円 29,800円	H29.4.2生～H30.4.1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。

***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) 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)	(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）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 埼玉郡上里町大字七本木307番地

電話：0495-33-2550

令和6年度 住所地外定期予防接種（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	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)	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
	ロタック(5価)	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)	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)	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)	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 第2期	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	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	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)	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**
	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
二種混合 (DT)	第2期	6,907円 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
	2価・4価 9価	18,227円 29,722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歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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
	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)	※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）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 住所地外定期予防接種（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 15価	13, 420円 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6週0日～	生後24週0日に至るまで 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 10, 082円	0歳 2か月～ 0歳 2か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで		
4種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	12, 675円 12, 675円	0歳 2か月～ 0歳 2か月～	7歳 6か月に至るまで 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 第2期	12, 036円 12, 036円	1歳 0か月～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*		
麻しん単抗原	第1期 第2期	7, 117円 7, 117円	1歳 0か月～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*		
風しん単抗原	第1期 第2期	7, 118円 7, 118円	1歳 0か月～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 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 8, 750円 8, 750円	0歳 6か月～ 0歳 6か月～ 9歳 0か月～ 17歳 0か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで** 13歳 0か月未満 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, 071円 7, 071円 7, 071円	0歳 3か月～ 0歳 3か月～ 11歳 0か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで 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 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) ----- ②生活保護受給者 8, 230円 (自己負担金 0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, 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 住所地外定期予防接種（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-Hib)	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
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, 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) 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)	(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, 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 住所地外定期予防接種（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 3歳	2か月～ 0か月～	3歳 5歳	0か月に至るまで 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌	13価	13,750円 12,320円	0歳 3歳	2か月～ 0か月～	3歳 5歳	0か月に至るまで 0か月に至るまで
	15価	13,750円 12,320円	0歳 3歳	2か月～ 0か月～	3歳 5歳	0か月に至るまで 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	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	16,340円 11,310円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日に至るまで 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	11,660円 10,230円 9,410円	0歳 3歳 6歳	2か月～ 0か月～ 0か月～	3歳 6歳 7歳	0か月に至るまで 0か月に至るまで 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回 第1期追加	12,980円 11,550円 10,730円	0歳 3歳 6歳	2か月～ 0か月～ 0か月～	3歳 6歳 7歳	0か月に至るまで 0か月に至るまで 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	21,970円 20,540円 19,720円	0歳 3歳 6歳	2か月～ 0か月～ 0か月～	3歳 6歳 7歳	0か月に至るまで 0か月に至るまで 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 第2期	12,380円 10,950円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	0か月に至るまで 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,770円 7,340円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	0か月に至るまで 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8,760円 7,330円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳	0か月に至るまで 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	9,240円 7,810円 6,990円	0歳 3歳 6歳	6か月～ 0か月～ 0か月～	3歳 6歳 20歳	0か月に至るまで 0か月に至るまで 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加	7,260円 5,830円 5,010円	0歳 3歳 6歳	3か月～ 0か月～ 0か月～	3歳 6歳 7歳	0か月に至るまで 0か月に至るまで 6か月に至るまで
	第2期	5,010円	11歳	0か月～	13歳	0か月未満
HPV	2価・4価 9価	16,610円 26,640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）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) 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)	(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）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。

●小児（高齢者肺炎球菌除く）

問い合わせ先：行田市こども家庭センター

住所：〒361-0023 行田市長野2-3-17

電話：048-579-8033

●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

令和6年度 住所地外定期予防接種（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-Hib)	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
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 8, 030円 第2期 8, 030円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 20歳 0か月未満** 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, 710円 6, 710円 5, 890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, 660円 28, 660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）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) 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)	(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

※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 住所地外定期予防接種（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 第1期追加	11,440円 11,440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	12,760円 12,760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	21,670円 21,670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		12,595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 第2期	12,100円 12,100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	8,558円 8,558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	8,558円 8,558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	9,020円 9,020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2期		9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 17歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
		7,535円	
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7,040円 7,040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	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。

*** キャッチャップ接種対象者で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
	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)	※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%

●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）

●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

令和6年度 住所地外定期予防接種（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。

*** キャッチャ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) 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)	(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） 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		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		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。

***キャッチャ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

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) 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)	(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） 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 蓼田市黒浜2799-1 電話：048-768-3111（代）

令和6年度 住所地外定期予防接種（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 15価	13, 750円 13, 750円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで			
B型肝炎	ヘブタバック ビームゲン	8, 248円 8, 126円	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tek(5価)	16, 335円 11, 308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, 660円 11, 660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, 842円 12, 842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・追加) クイントバッック コ-ヒック	21, 802円 21, 725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		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 第2期	12, 329円 12, 329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, 365円 8, 365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, 778円 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*			
日本脳炎	第1期 第1期(特例) 第2期 第2期(特例)	9, 240円 6, 985円 6, 985円 6, 985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** 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	サーバリックス(2価) ガーダシル(4価) シルガード(9価)	17, 017円 16, 610円 27, 029円	11歳～27歳相当の女子***			

* 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。

問診のみ	乳幼児 学童以上	委託料（税込み）3, 300円 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) 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)	(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）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 住所地外定期予防接種（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, 661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, 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(1価) ロタテック(5価)	16, 093円 11, 066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, 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 第2期	9, 405円 7, 150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, 260円 5, 005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, 786円 26, 797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, 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 8, 214円 (自己負担金 3, 000円) ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 214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） 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：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 住所地外定期予防接種（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(1価) ロタック(5価)	15,378円 10,351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	11,660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) 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)	(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） 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 住所地外定期予防接種（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, 661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, 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(1価)	16, 093円	生後6週～生後24週に至るまで	
	ロタテック(5価)	11, 066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, 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 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 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6年生～高校1年生相当の女子***
	9価		26, 797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。

*** キャッチャ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, 993円	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) ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 214円 (自己負担金 0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）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：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 住所地外定期予防接種（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, 661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, 331円		0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで
	15価	12, 331円		
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(1価)	16, 093円		生後6週～ 生後24週に至るまで
	ロタテック(5価)	11, 066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, 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 9歳0か月～ 13歳0か月未満
	第2期		7, 150円	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6年生～高校1年生相当の女子***
	9価		26, 797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、キャッチャップ接種対象者含む。

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歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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
	②生活保護受給者 8, 214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：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（はぴすしらおか内）

令和6年度 住所地外定期予防接種（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 第2期	12,320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*
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,778円	1歳 0か月～ 2歳 0か月未満 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か月未満 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	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		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	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 6,168円 (自己負担金 3,000円) 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)	(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）	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 住所地外定期予防接種（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 ロタテック(5価) 11,063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 11,770円 第1期追加 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 12,980円 第1期追加 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 21,890円 第1期追加 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	10,560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 第2期 12,210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 8,580円 第2期 8,580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 8,635円 第2期 8,635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 7歳6か月に至るまで 9,240円 第1期追加 9歳以上 8,410円 第2期	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 7,260円 第1期追加 7,260円 第2期 6,430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 18,035円 9価 31,125円	小学校6年生～ 27歳相当の女子		

* 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。

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) 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)	(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）2,910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 住所地外定期予防接種（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～
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～
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～
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 5歳	0か月～	2歳 0か月に至るまで 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 5歳	0か月～	2歳 0か月に至るまで 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 5歳	0か月～	2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満(※1)
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 9,350円 9歳以上 7,095円 7,095円	0歳 9歳 9歳 13歳	6か月～	7歳 6か月に至るまで 0か月～20歳 0か月に至るまで(※2) 0か月～13歳 0か月未満 0か月～20歳 0か月未満(※2)
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7,191円 7,191円 4,936円	0歳 0歳 11歳	3か月～	7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0か月～13歳 0か月未満
HPV	2価・4価 9価	17,088円 29,700円	小学6年生～高校1年生相当の女子(※3)		

(※1) 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。

(※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) キャッチャ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
	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)	※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：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 住所地外定期予防接種（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(IPPV)	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 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
	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)	※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

※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