

# 市町村順

1	さいたま市
2	川越市
3	戸田市
4	蕨市
5	川口市
6	朝霞市
7	志木市
8	和光市
9	新座市
10	上尾市
11	伊奈町
12	鴻巣市
13	桶川市
14	北本市
15	草加市
16	八潮市
17	所沢市
18	富士見市
19	ふじみ野市
20	三芳町
21	坂戸市
22	鶴ヶ島市
23	毛呂山町
24	越生町
25	鳩山町
26	狭山市
27	入間市
28	飯能市
29	日高市
30	東松山市
31	滑川町
32	嵐山町
33	小川町
34	ときがわ町
35	川島町
36	吉見町
37	東秩父村

38	秩父市
39	横瀬町
40	皆野町
41	長瀬町
42	小鹿野町
43	本庄市
44	美里町
45	神川町
46	上里町
47	熊谷市
48	寄居町
49	深谷市
50	行田市
51	羽生市
52	加須市
53	春日部市
54	蓮田市
55	越谷市
56	久喜市
57	幸手市
58	宮代町
59	白岡市
60	杉戸町
61	三郷市
62	吉川市
63	松伏町

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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		8, 930円	0歳 2か月～	5歳 0か月未満
小児用肺炎球菌		12, 290円	0歳 2か月～	5歳 0か月未満
B型肝炎		6, 590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, 040円	出生6週	0日後～24週 0日後****
	ロタテック(5価)	10, 020円	出生6週	0日後～32週 0日後****
ポリオ単独 (IPV)		10, 280円	0歳 3か月～	7歳 6か月未満
4種混合 (DPT-IPV)	第1期 (初回・追加)	11, 630円	0歳 3か月～	6歳 0か月未満
		10, 810円	6歳 0か月～	7歳 6か月未満
BCG		9, 870円	0歳 0か月～	1歳 0か月未満
水痘		9, 320円	1歳 0か月～	3歳 0か月未満
麻しん風しん混合	第1期	11, 080円	1歳 0か月～	2歳 0か月未満
	第2期	10, 260円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 490円	1歳 0か月～	2歳 0か月未満
	第2期	6, 660円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 490円	1歳 0か月～	2歳 0か月未満
	第2期	6, 660円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	7, 950円	0歳 6か月～	6歳 0か月未満
		7, 120円	6歳 0か月～	20歳 0か月未満**
	第2期	7, 120円	9歳 0か月～	20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期 (初回・追加)	11, 520円	0歳 3か月～	6歳 0か月未満
		10, 700円	6歳 0か月～	7歳 6か月未満
	第2期	4, 980円	11歳 0か月～	13歳 0か月未満
子宮頸がん		16, 750円	小学6年生～高校1年生相当の女子***	

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

\*\*\*\* 但し、初回接種は出生14週6日後までの間に行うこと。また、2回目以降の接種は1回目の接種と同一製剤を使用すること。

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, 680円 (自己負担金 4, 600円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者  8, 280円 (自己負担金 0円)	(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の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

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。

問い合わせ先：さいたま市保健所 疾病予防対策課

住所：〒338-0013      さいたま市中央区鈴谷7-5-12

電話：048-840-2211

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 640円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		10, 910円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		6, 620円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	15, 400円	生後6週0日～生後24週0日まで
	ロテック(5価)	10, 340円	生後6週0日～生後32週0日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 290円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 290円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
四種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	11, 510円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 510円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11, 270円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 170円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 510円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 510円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 840円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 840円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 840円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 840円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	9, 480円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
		8, 760円	7歳 6か月～20歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 760円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 9歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7, 840円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7, 840円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	7, 230円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		17, 820円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者（H9.4.2～H18.4.1生まれの女子）を含む。

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

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 3, 350円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	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)	

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。

※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。

【請求書作成時の注意点】

- ・代表者印については代表者様の個人印もしくは院長印・理事長印のいずれかでお願いいたします。
- ・訂正については二重線の上、訂正印をお願いいたします。（訂正印は押印戴く代表者様印と同様のものを使用）
- 但し、金額部分については訂正印対応不可。その場合は再発行をお願いいたします。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

戸田市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,362円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,437円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16,258円	出生6週0日後～24週0日後までの間にある者
	ロタテック(5価)	11,231円	出生6週0日後～32週0日後までの間にある者
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,308円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,758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	11,968円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	10,538円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,888円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,458円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,899円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,469円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6ヶ月未満) 8,008円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加		9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで**
	第2期	(7歳6ヶ月以上) 7,183円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,552円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,552円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5,297円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16,753円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\*キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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  5,763円 (自己負担金 3,000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者  8,763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。

問い合わせ先：戸田市福祉保健センター

住所：〒335-0022 戸田市大字上戸田5番地の6

電話：048-446-6479

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

蕨市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,362円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,437円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16,258円	6週 0日～24週 0日に至るまで
	ロタテック(5価)	11,231円	6週 0日～32週 0日に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,308円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,758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	11,968円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	10,538円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,888円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,458円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,899円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,469円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6か月未満) 8,008円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加		9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで**
	第2期	(7歳6か月以上) 7,183円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,552円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,552円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5,297円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16,753円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\*キャッチアップ接種対象者を含む。

予診のみ	委託料（税込み）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  3,763円 (自己負担金 5,000円)	(1)以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2)60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税世帯対象者  8,763円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※高齢者肺炎球菌の請求の際、「令和4年度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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

川口市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢	
ヒブ		10,362円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,245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)	16,313円	6週～ 24週に至るまで	
	ロタテック(5価)	11,286円	6週～ 32週に至るまで	
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10,373円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10,373円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
四種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	13,068円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	13,068円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
BCG		11,308円	0歳 0か月～	1歳 0か月に至るまで
水痘		10,758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	12,463円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	11,033円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,888円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,458円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,899円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,469円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7,953円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで**
	第1期追加	7,953円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで**
	第2期	7,128円	9歳 0か月～	13歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,238円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,238円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第2期	4,983円	11歳 0か月～	13歳 0か月未満
子宮頸がん		17,310円	小学校6年生～高校1年生相当の女子***	

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

\*\* 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める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、平成9年度～平成17年度生まれのキャッチアップ接種対象者を含む。

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

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	① 一般対象者  3,761円 (自己負担金 5,000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	② 生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  8,761円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※高齢者肺炎球菌の請求の際、下記の対象者については、予診票の裏面に次の書類を添付して下さい。

- ・対象者（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 地域保健センター
住所：〒332-0026
川口市南町1-9-20
電話：048-256-2022

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

朝霞市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,362円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,428円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16,552円	出生6週0日後～ 出生24週0日後まで
	ロタテック(5価)	11,035円	出生6週0日後～ 出生32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,308円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,758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	12,463円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11,033円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,888円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,899円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6か月に至るまで) 8,668円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加		0歳 6か月～ 7歳 6か月未満
	第2期	(9歳以上) 7,843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	7,238円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	4,983円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16,753円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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  5,761円 (自己負担金 3,000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者  8,761円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※高齢者肺炎球菌の請求の際は、予診票と併せて、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・・・障害者手帳の写し

問い合わせ先：朝霞市保健センター

住所：〒351-0011 朝霞市本町1-7-3

電話：048-465-8611

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

志木市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢	
ヒブ		10,362円	0歳	2か月～5歳0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳	2か月～5歳0か月に至るまで
B型肝炎		8,428円	生後1歳に至るまで	
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16,552円	出生6週	0日後～24週0日後まで
	ロタテック(5価)	11,035円	出生6週	0日後～32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,803円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
	第1期追加	11,803円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,958円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
	第1期追加	12,958円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
BCG		11,308円	生後1歳に至るまで	
水痘		10,758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	12,463円	1歳	0か月～2歳0か月に至るまで
	第2期	11,033円	5歳	0か月～7歳0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,888円	1歳	0か月～2歳0か月に至るまで
	第2期	8,888円	5歳	0か月～7歳0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,899円	1歳	0か月～2歳0か月に至るまで
	第2期	8,899円	5歳	0か月～7歳0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6か月未満) 8,668円	0歳	6か月～7歳6か月に至るまで
	第1期追加	(9歳以上)	9歳	0か月～13歳0か月未満
	第2期	7,843円	13歳	0か月～20歳0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,238円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
	第1期追加	7,238円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
	第2期	4,983円	11歳	0か月～13歳0か月未満
子宮頸がん		16,753円	小学6年生～高校1年生相当の女子***	

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

\*\* 但し、予防接種実施規則等関係係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 5,761円 (自己負担金 3,000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者 8,761円 (自己負担金 0円)	(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活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

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。

※高齢者肺炎球菌請求の際は、予診票、本人が持参した個別通知(黄色)と併せ、以下の書類を添付してください。

・対象年齢(1)(2)の者のうち生活保護受給者・・・生活保護受給者証の写し

・対象年齢(2)に該当する者・・・身体障害者手帳の写し(級数と罹患疾患名が確認できるページ)

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

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

和光市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,362円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,428円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16,552円	出生6週0日後～出生24週0日後まで
	ロタテック(5価)	11,035円	出生6週0日後～出生32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,308円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,758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	12,463円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11,033円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,888円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,888円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,899円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,899円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7歳6か月に至るまで 8,668円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加		9歳 0か月～ 13歳 0か月未満
	第2期	9歳以上 7,843円	13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,238円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,238円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	4,983円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16,753円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\*キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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	<p>(1) 以下の者</p> <p>昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生</p> <p>(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者</p>
	5,761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 (予診票に受給証の写しを添付すること)	
	8,761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。

問い合わせ先：和光市保健センター

住所：〒351-0106 和光市広沢1-5-51

電話：048-465-0311

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

新座市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,362円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,428円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16,552円	生後6週～ 生後24週 に至るまで
	ロタテック(5価)	11,035円	生後6週～ 生後32週 に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,308円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,758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	12,463円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11,033円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,888円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,888円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,899円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,899円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6か月に至るまで) 8,668円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	(9歳以上～)	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満
	第2期	7,843円	13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,238円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,238円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	4,983円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16,753円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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	(1) 以下の者
	5,761円 (自己負担金 3,000円)	昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正10年4月2日生～大正11年4月1日生
	②生活保護 中国残留邦人等支援受給者 8,761円 (自己負担金 0円)	(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の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

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。

※請求書は、口座名義等に相違があると支払いできない場合がありますので、記入の際には御注意ください。

※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。

- ・請求には、本人が持参した個別通知（A4赤色）又はハガキ（赤色）を予診票に添付の上、提出してください。
- ・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：〒352-0024 新座市道場2-14-4  
電話：048-481-2211

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

上尾市

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

\* 但し、1 回目の接種は出生 2 0 週 0 日（原則、出生 1 4 週 6 日）に至るまでに終えなければならない。

\*\* 但し、1 回目の接種は出生 2 4 週 0 日（原則、出生 1 4 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。

\*\*\*\*\* 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）4, 1 0 3 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, 7 9 5 円 (自己負担金 5, 0 0 0 円)	(1) 以下の者 昭和 32 年 4 月 2 日生～昭和 33 年 4 月 1 日生、昭和 27 年 4 月 2 日生～昭和 28 年 4 月 1 日生 昭和 22 年 4 月 2 日生～昭和 23 年 4 月 1 日生、昭和 17 年 4 月 2 日生～昭和 18 年 4 月 1 日生 昭和 12 年 4 月 2 日生～昭和 13 年 4 月 1 日生、昭和 7 年 4 月 2 日生～昭和 8 年 4 月 1 日生 昭和 2 年 4 月 2 日生～昭和 3 年 4 月 1 日生、大正 11 年 4 月 2 日生～大正 12 年 4 月 1 日生
	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, 7 9 5 円 (自己負担金 0 円)	(2) 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活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（予診票に、身体障害者手帳の級数と障害名が記載されたページの写しを添付すること）

予診のみ	委託料（税込み）3, 2 7 8 円
------	--------------------

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：上尾市健康増進課管理担当 住所：〒3 6 2 - 0 0 1 5 上尾市緑丘 2 - 1 - 2 7（東保健センター内） 電話：0 4 8 - 7 7 4 - 1 4 1 4
--

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

伊奈町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,470円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,830円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,290円	1歳に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	15,620円	生後6週～ 生後24週に至るまで
	ロタテック(5価)	11,060円	生後6週～ 生後32週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,910円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,910円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	13,060円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	13,060円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,410円	0歳 3か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,860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	11,890円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11,890円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	9,030円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	9,030円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	9,030円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	9,030円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7歳6ヶ月に至るまで 9,430円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
	第1期追加	9歳以上	
	第2期	8,170円	
二種混合 (DT)	第1期初回	7,340円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,340円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	6,080円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		17,850円	小学校6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ（6歳未満）	委託料（税込み）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  5,761円 (自己負担金 2,500円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	② 生活保護受給者  8,261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。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

鴻巣市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,461円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		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)	16,577円	生後6週 ～ 生後24週まで
	ロタテック(5価)	11,550円	生後6週 ～ 生後32週まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,902円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,902円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	13,057円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	13,057円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,407円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,857円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	12,617円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12,617円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	9,020円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	9,020円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	9,020円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	9,020円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7歳6か月に至るまで 9,482円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	13歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで**	
	第2期	9歳以上 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 7,843円 歳 か月～ 歳 か月未満**	
二種混合 (DT)	第1期初回	5,698円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5,698円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5,698円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		17,468円	12歳～25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(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)以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2)60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

桶川市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 934円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 300円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 525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, 720円	6週 0日 ～ 24週 0日に至るまで
	ロタテック(5価)	10, 869円	6週 0日 ～ 32週 0日に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 375円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 375円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 420円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 420円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 858円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 088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, 276円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 276円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	9, 076円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	9, 076円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	9, 098円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	9, 098円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6か月に至るまで) 8, 768円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	(9歳以上)	9歳 0か月～ 13歳0か月未満
	第2期	7, 618円	13歳0か月～ 20歳0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7, 096円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7, 096円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 660円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		17, 430円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	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, 761円 (自己負担金 2, 500円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	② 生活保護受給者  8, 261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60歳以上65歳未満の対象者については、身体障害者手帳1級の写しを請求書に添付すること。

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４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

北本市

接種ワクチンの種類		委託料（税込）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 934円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 300円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 551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, 050円	生後6週0日～生後24週0日に至るまで
	ロタテック(5価)	11, 023円	生後6週0日～生後36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, 311円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12, 329円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 880円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 110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, 320円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満(※ア)
麻しん単抗原	第1期	7, 756円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満(※ア)
風しん単抗原	第1期	7, 844円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満(※ア)
日本脳炎	第1期初回	7歳6か月に至るまで 8, 790円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	9歳以上 7, 640円	9歳 0か月～20歳 0か月に至るまで(※イ)
	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(※イ)
二種混合 (DT)	第1期初回	6, 810円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 810円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 660円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		17, 430円	小学6年生～高校1年生相当の女子(※ウ)

(※ア) 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。

(※イ) 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。

(※ウ) キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ（6歳未満）	委託料（税込）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）	対 象 者
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者  5, 761円 (自己負担金 2, 500円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者(※2)
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者(※1)  8, 261円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込）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。(※1) 対象者は生活保護受給者証又は中国残留邦人確認証の写しを、

(※2) 対象者は身体障害者手帳1級の写し又は診断書を請求書に添付すること。

問い合わせ先：北本市健康推進部健康づくり課

住所：〒364-8633 北本市本町1-111

電話：048-594-5544（直通）

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

草加市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢	
ヒブ		10,318円	0歳	2か月～5歳0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,618円	0歳	2か月～5歳0か月に至るまで
B型肝炎		8,118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)	16,698円	生後	6週0日後～24週0日後まで
	ロテック(5価)	12,045円	生後	6週0日後～32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,748円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
	第1期追加	11,748円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,903円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
	第1期追加	12,903円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
BCG		9,108円	0歳	0か月～1歳0か月に至るまで
水痘		10,758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	12,463円	1歳	0か月～2歳0か月に至るまで
	第2期	11,033円	5歳	0か月～7歳0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,804円	1歳	0か月～2歳0か月に至るまで
	第2期	7,374円	5歳	0か月～7歳0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,831円	1歳	0か月～2歳0か月に至るまで
	第2期	7,401円	5歳	0か月～7歳0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7,953円	0歳	6か月～7歳6か月に至るまで
	第1期追加	7,953円	0歳	6か月～7歳6か月に至るまで
	第1期特例	7,128円	9歳	0か月～20歳0か月未満**
	第2期	7,128円	9歳	0か月～13歳0か月未満
	第2期特例	7,128円	13歳	0か月～20歳0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,238円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
	第1期追加	7,238円	0歳	3か月～7歳6か月に至るまで
	第2期	4,983円	11歳	0か月～13歳0か月未満
子宮頸がん		16,588円	小学6年生～高校1年生相当の女子***	

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

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

\*\*\*キャッチアップ接種対象者を含む。

予診のみ	委託料（税込み）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  5,259円 (自己負担金 3,000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生  (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②令和4年度に75歳以上の者、生活保護・中国残留邦人等支援受給者  8,259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。

問い合わせ先：草加市健康づくり課  
住所：〒340-0016 草加市一丁目5番22号  
電話：048-922-0200



令和４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

八潮市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢	
ヒブ		10,318円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,618円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,338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)	16,478円	出生6週0日後～	出生24週0日後まで
	ロテック(5価)	11,451円	出生6週0日後～	出生32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,748円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,748円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,903円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,903円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
BCG		11,308円	0歳 0か月～	1歳 0か月に至るまで
水痘		10,648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	12,298円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	10,868円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,558円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,128円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,613円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,183円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7,898円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,898円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期特例	7,073円	9歳 0か月～20歳	0か月に至るまで**
	第2期	7,073円	9歳 0か月～13歳	0か月未満
	第2期特例	7,073円	9歳 0か月～20歳	0か月未満***
二種混合 (DT)	第1期初回	7,238円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,238円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第2期	4,983円	11歳 0か月～13歳	0か月未満
子宮頸がん		16,588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、平成21年4月2日から平成21年10月1日生まれで日本脳炎第1期の接種が終わっていない者も含む。

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

\*\*\*\*但し、キャッチアップ対象者も含む。

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

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者  5,259円 (自己負担金 3,000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  8,259円 (自己負担金 0円)	

※高齢者肺炎球菌の請求の際は、対象者が持参する「通知書」を、八潮市の「予診票に張り付けて」ご請求ください。

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。

問い合わせ先：八潮市立保健センター

住所：〒340-0815 八潮市八潮8-10-1

電話：048-995-3381

# 令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 570円	8, 740円	0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12, 700円		0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで
B型肝炎		8, 580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, 020円		0歳 6週～ 0歳24週に至るまで
	ロタテック (5価)	10, 680円		0歳 6週～ 0歳32週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	10, 780円	9, 950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)	第1期初回 第1期追加	13, 360円	11, 110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		11, 550円		0歳0か月～ 1歳0か月に至るまで
水痘		11, 000円	8, 740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, 700円	10, 450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, 130円	6, 870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, 140円	6, 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	9, 620円	7, 370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	7, 160円	4, 910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
子宮頸がん			16, 990円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\*キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	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, 220円 (自己負担金 5, 460円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生
	② 生活保護・中国残留邦人等 支援受給者 8, 680円 (自己負担金 0円)	(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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

問い合わせ先：所沢市保健センター健康管理課

住所：〒359-0025 所沢市大字上安松1224番地の1

電話：04-2991-1811

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 4 2 9円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		11, 9 6 4円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		6, 9 5 6円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	14, 6 8 5円	生後6週0日後～ 生後24週0日後まで
	ロタテック(5価)	9, 6 5 8円	生後6週0日後～ 生後32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 2 6 7円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 2 6 7円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 1 5 2円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 1 5 2円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 5 8 0円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 2 9 0円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 5 2 4円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	10, 4 7 6円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 5 8 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 5 8 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 5 8 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 5 8 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 9 0 5円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 9 0 5円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期特例	8, 0 6 7円	9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
	第2期	8, 0 6 7円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満
	第2期特例	8, 0 6 7円	9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	6, 6 9 4円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 6 9 4円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	6, 6 9 4円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		17, 2 8 6円	小学校6年生～ 高校1年生相当の女子***

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

\*\*但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で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, 5 6 2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, 8 4 6円 (自己負担金 3, 0 0 0円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  8, 8 4 6円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み）2, 7 5 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。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 4 2 9 円	0 歳 2 か月～ 5 歳 0 か月に至るまで
小児用肺炎球菌		1 1, 9 6 4 円	0 歳 2 か月～ 5 歳 0 か月に至るまで
B型肝炎		6, 9 5 6 円	0 歳 0 か月～ 1 歳 0 か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1 価)	1 4, 6 8 5 円	生後 6 週 0 日後～生後 2 4 週 0 日後まで
	ロタテック (5 価)	9, 6 5 8 円	生後 6 週 0 日後～生後 3 2 週 0 日後まで
ポリオ単独 (I P V)	第 1 期初回	1 0, 2 6 7 円	0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
	第 1 期追加	1 0, 2 6 7 円	0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
4 種混合 (D P T－I P V)	第 1 期初回	1 2, 1 5 2 円	0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
	第 1 期追加	1 2, 1 5 2 円	0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
B C G		1 0, 5 8 0 円	0 歳 0 か月～ 1 歳 0 か月に至るまで
水痘		9, 2 9 0 円	1 歳 0 か月～ 3 歳 0 か月に至るまで
麻しん風しん混合	第 1 期	1 1, 5 2 4 円	1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで
	第 2 期	1 0, 4 7 6 円	5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満*
麻しん単抗原	第 1 期	8, 5 8 0 円	1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで
	第 2 期	8, 5 8 0 円	5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満*
風しん単抗原	第 1 期	8, 5 8 0 円	1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで
	第 2 期	8, 5 8 0 円	5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満*
日本脳炎	第 1 期初回	8, 9 0 5 円	0 歳 6 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
	第 1 期追加	8, 9 0 5 円	0 歳 6 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
	第 2 期	8, 0 6 7 円	9 歳 0 か月～ 1 3 歳 0 か月未満
	第 1 期（特例）	8, 0 6 7 円	1 5 歳 0 か月～ 2 0 歳 0 か月に至るまで**
	第 2 期（特例）	8, 0 6 7 円	1 5 歳 0 か月～ 2 0 歳 0 か月未満**
二種混合 (D T)	第 1 期初回	6, 6 9 4 円	0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
	第 1 期追加	6, 6 9 4 円	0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
	第 2 期	6, 6 9 4 円	1 1 歳 0 か月～ 1 3 歳 0 か月未満
子宮頸がん		1 7, 2 8 6 円	小学 6 年生～高校 1 年生相当の女子***

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

予診のみ	委託料（税込み） 3, 5 6 2 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, 8 4 6 円 (自己負担金 3, 0 0 0 円)	(1) 以下の者 昭和 32 年 4 月 2 日生～昭和 33 年 4 月 1 日生、昭和 27 年 4 月 2 日生～昭和 28 年 4 月 1 日生 昭和 22 年 4 月 2 日生～昭和 23 年 4 月 1 日生、昭和 17 年 4 月 2 日生～昭和 18 年 4 月 1 日生 昭和 12 年 4 月 2 日生～昭和 13 年 4 月 1 日生、昭和 7 年 4 月 2 日生～昭和 8 年 4 月 1 日生 昭和 2 年 4 月 2 日生～昭和 3 年 4 月 1 日生、大正 11 年 4 月 2 日生～大正 12 年 4 月 1 日生 (2) 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者 8, 8 4 6 円 (自己負担金 0 円)	

予診のみ	委託料（税込み） 2, 7 5 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。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 4 2 9円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		11, 9 6 4円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		6, 9 5 6円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	14, 6 8 5円	生後6週0日後～ 生後24週0日後まで
	ロテック (5価)	9, 6 5 8円	生後6週0日後～ 生後32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 2 6 7円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 2 6 7円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 1 5 2円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 1 5 2円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 5 8 0円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 2 9 0円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 5 2 4円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	10, 4 7 6円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 5 8 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 5 8 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 5 8 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 5 8 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 9 0 5円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 9 0 5円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期特例	8, 0 6 7円	9歳 0か月～ 20歳未満**
	第2期	8, 0 6 7円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満**
	第2期特例	8, 0 6 7円	9歳 0か月～ 20歳未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	6, 6 9 4円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 6 9 4円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	6, 6 9 4円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		17, 2 8 6円	12歳～25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） 3, 5 6 2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, 8 4 6円 (自己負担金 3, 0 0 0円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	② 生活保護受給者  8, 8 4 6円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み） 2, 7 5 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。

問い合わせ先：三芳町役場 健康増進課  
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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

坂戸市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		8, 400円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		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)	14, 650円	出生6週0日後 ～ 24週0日後に至るまで
	ロタテック (5価)	9, 630円	出生6週0日後 ～ 32週0日後に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	11, 500円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 500円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		9, 900円	出生直後 ～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 200円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 500円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 500円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 800円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 800円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 800円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 800円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6か月に至るまで) 8, 400円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加		9歳 0か月～20歳 0か月未満**
	第2期	(9歳以上) 7, 600円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	6, 800円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 800円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 300円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 800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（7歳6か月に至るまで）	委託料（税込み） 3, 600円
予診のみ（乳幼児以外）	委託料（税込み） 2, 800円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	① 一般対象者  5, 100円 (自己負担金 3, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者  8, 100円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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		8, 400円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		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	ロタリクス(1価)	14, 650円	出生6週0日後～	出生24週0日後まで
	ロタテック(5価)	9, 630円	出生6週0日後～	出生32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 300円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 300円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	11, 500円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 500円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
BCG		9, 900円	0歳 0か月～	1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 200円	1歳 0か月～	3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 500円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 500円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 800円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 800円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 800円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 800円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6か月に至るまで) 8, 400円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 400円	9歳 0か月～	20歳 0か月未満**
	第2期	(9歳以上) 7, 600円	9歳 0か月～	13歳 0か月未満
二種混合 (DT)	第1期初回	6, 800円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 800円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 300円	11歳 0か月～	13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 800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）	3, 600円(乳幼児)	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) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 100円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※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。

- ・生活保護受給者：生活保護受給者証の写し
- ・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
- ・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による登録が必要ですのでご連絡ください。

(登録事項の変更があった場合も変更登録が必要です。)

※請求印は朱肉印をお願いします。(スタンプ印、シャチハタ印不可)

※訂正印は請求印と同じものをお願いします。

問い合わせ先：鶴ヶ島市感染症対策課

住所：〒350-2213

鶴ヶ島市大字脚折1922-10

電話：049-227-9522

## 令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

## 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, 100円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		11, 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	15, 300円	出生6週0日後～24週0日後まで
	ロタテック	10, 600円	出生6週0日後～32週0日後まで
ポリオ単独 （IPV）	第1期初回	10, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 （DPT-IPV）	第1期初回	11, 500円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 500円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		9, 400円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 200円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 500円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 500円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 800円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 800円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 800円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 800円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期（初回・追加）		
	7歳6か月未満	8, 400円	0歳 6か月～ 7歳 6か月未満
	9歳0か月以上	7, 600円	20歳未満**
	第2期	7, 600円	9歳 0か月～13歳 0か月未満
			20歳未満**
二種混合 （DT）	第1期初回	6, 800円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 800円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 300円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		16, 800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（平成9年度～17年度生まれの者）を含む

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

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	① 一般対象者  5, 000円 (自己負担金 3, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  8, 000円 (自己負担金 0円)	(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の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

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。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 100円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		11, 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)	15, 300円	生後6週に至った日の翌日～生後24週に至る日の翌日まで
	ロタテック(5価)	10, 600円	生後6週に至った日の翌日～生後32週に至る日の翌日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	11, 500円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 500円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		9, 400円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 200円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 500円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 500円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 800円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 800円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 800円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 800円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 400円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加		7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで**
	第2期	7, 600円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	6, 800円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 800円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 300円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		16, 800円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ対象者を含む

予診のみ（乳幼児）	委託料（税込み）3, 700円
予診のみ（（児童・生徒等）	委託料（税込み）2, 900円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者  5, 000円 (自己負担金 3, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  8, 000円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

鳩山町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 770円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 480円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 840円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 120円	生後6週～生後24週まで
	ロタテック(5価)	10, 590円	生後6週～生後32週まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 810円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 570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, 140円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12, 140円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 830円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 830円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 850円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 700円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 700円	7歳 6か月～20歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 700円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 570円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 460円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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, 820円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  9, 820円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：鳩山町保健センター

住所：〒350-0324 比企郡鳩山町大字大豆戸183-1

電話：049-296-2530

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 097円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12, 463円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8, 232円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	14, 663円	生後6週0日～生後24週0日まで
	ロタテック(5価)	9, 636円	生後6週0日～生後32週0日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	11, 528円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 528円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		9, 108円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
		11, 308円****	
水痘		10, 758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, 033円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 033円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期		歳 か月～ 歳 か月に至るまで
	第2期		歳 か月～ 歳 か月未満*
風しん単抗原	第1期		歳 か月～ 歳 か月に至るまで
	第2期		歳 か月～ 歳 か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	7, 953円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
		7, 128円	7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで**
	第2期	7, 128円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7, 733円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7, 733円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	4, 983円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16, 918円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む。

\*\*\*\* 但し、令和4年4月1日以降の販売分に限る。

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, 258円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 258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。

問い合わせ先：狹山市保健センター

住所：〒350-1304 狹山市狹山台3-24

電話：04-2959-5811

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

入間市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		8, 9 2 8 円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		1 2, 6 0 8 円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎	ヘプタバックス ビームゲン	8, 2 7 8 円 8, 1 1 2 円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロテック(5価)	1 5, 0 7 0 円 1 0, 0 4 3 円	生後 6週 0日～ 2 4 週 0日後まで 生後 6週 0日～ 3 2 週 0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	1 1, 5 8 3 円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	1 2, 7 3 8 円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		1 0, 7 9 1 円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		1 0, 5 3 8 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 1, 9 3 9 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, 4 7 0 円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 4 7 0 円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加	9, 1 3 0 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, 3 3 8 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, 4 0 2 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
子宮頸がん		1 6, 7 6 2 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）	
	子宮頸がん	2, 5 0 8 円
	子宮頸がん以外	3, 3 0 0 円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者  3, 3 8 2 円 (自己負担金 5, 0 0 0 円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者  8, 3 8 2 円 (自己負担金 0 円)	

予診のみ	委託料（税込み） 2, 7 5 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。

問い合わせ先：入間市健康推進部（健康福祉センター）地域保健課  
住所：〒358-0013 入間市上藤沢730-1  
電話：04-2966-5513

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

飯能市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 8 5 0円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		1 2, 3 6 0円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 5 0 0円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	1 4, 9 9 0円	生後6週0日後～ 生後24週0日後まで
	ロタテック (5価)	9, 9 7 0円	生後6週0日後～ 生後32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	1 1, 5 2 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	1 1, 5 2 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	1 2, 8 3 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	1 2, 8 3 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		8, 3 8 0円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 0 8 0円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	1 2, 5 7 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	1 2, 5 7 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 3 8 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 3 8 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 3 8 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 3 8 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 3 8 0円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 3 8 0円	7歳 6か月～20歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 3 8 0円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	8, 3 8 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 3 8 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	8, 3 8 0円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		1 7, 2 8 0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）3, 0 6 0円
------	-------------------

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者  3, 3 8 0円 (自己負担金 5, 0 0 0円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  8, 3 8 0円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み）3, 0 6 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。

問い合わせ先：飯能市健康推進部健康づくり支援課（保健センター内）  
住所：〒357-0021 飯能市大字双柳371番地13  
電話：042-974-3488

令和４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

日高市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 8 5 0円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		1 2, 3 6 0円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 5 0 0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)	1 4, 9 9 0円	生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで
	ロテック (5価)	9, 9 7 0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	1 1, 5 2 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	1 1, 5 2 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	1 2, 8 3 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	1 2, 8 3 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		8, 3 8 0円	0歳 3か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 0 8 0円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	1 2, 5 7 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	1 2, 5 7 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 3 8 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 3 8 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 3 8 0円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 3 8 0円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 3 8 0円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 3 8 0円	7歳 6か月～20歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 3 8 0円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	8, 3 8 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 3 8 0円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	8, 3 8 0円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		1 7, 2 8 0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）3, 0 6 0円
------	-------------------

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者  3, 3 8 0円 (自己負担金 5, 0 0 0円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  8, 3 8 0円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み）3, 0 6 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。

問い合わせ先：日高市保健相談センター

住所：〒350-1231 日高市大字鹿山370番地20

電話：042-985-5122

## 令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

## 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		9, 770円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 480円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 840円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 120円	生後6週0日後～ 生後24週0日後まで
	ロタテック(5価)	10, 590円	生後6週0日後～ 生後32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 810円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 570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, 140円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12, 140円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 830円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 830円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 850円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 700円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 700円	7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 700円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満
			13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 570円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 460円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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, 820円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生  (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  9, 820円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

滑川町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 770円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 480円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 840円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 120円	生後6週0日後～24週0日後まで
	ロテック(5価)	10, 590円	生後6週0日後～32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 810円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 570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, 140円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12, 140円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 830円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 830円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 850円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 700円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 700円	7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 700円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 570円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 460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, 820円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  9, 820円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

嵐山町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 770円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 480円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 840円	0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 120円	6週 ～ 24週まで 初回接種は
	ロタテック(5価)	10, 590円	6週 ～ 32週まで 14週6日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 810円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 570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, 140円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12, 140円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 830円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 830円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 850円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 700円	3歳 0か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 700円	7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 700円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 570円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 460円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\*キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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, 820円 (自己負担金 5, 000円)	1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 大正10年4月1日以前に生まれた者 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  9, 820円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：嵐山町子育て包括支援センター

住所：〒355-0211 比企郡嵐山町大字杉山1030-1

電話：0493-59-6911

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

小川町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 770円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 480円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 840円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 120円	生後6週0日後～24週0日後まで
	ロタテック(5価)	10, 590円	生後6週0日後～32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 810円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 570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, 140円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12, 140円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 830円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 830円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 850円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 700円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 700円	7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 700円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 570円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 460円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

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

問い合わせ先：ココット（小川町子育て総合センター）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, 820円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生  (2) 60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機またはヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に重い障害を有する者（身体障害者手帳1級の者）
	② 生活保護受給者  9, 820円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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		9, 770円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 480円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 840円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 120円	生後6週0日後～24週0日後まで
	ロテック(5価)	10, 590円	生後6週0日後～32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 810円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 570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, 140円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12, 140円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 830円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 830円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 850円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 700円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 700円	7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 700円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 570円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 460円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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, 820円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  9, 820円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

川島町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 770円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 480円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 840円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 120円	生後6週0日～24週0日に至るまで
	ロタテック(5価)	10, 590円	生後6週0日～32週0日に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 810円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 570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, 140円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12, 140円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 830円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 830円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 850円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 700円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 700円	9歳 0か月～13歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 700円	13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 570円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 460円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\*キャッチアップ接種対象者を含む

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, 820円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	② 生活保護受給者  9, 820円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：川島町健康福祉課健康増進グループ

住所：〒350-0192 比企郡川島町大字下八ツ林870-1

電話：049-299-1758（直通）

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

吉見町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 770円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 480円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 840円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 120円	生後6週0日後～24週0日後まで
	ロテック (5価)	10, 590円	生後6週0日後～32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 810円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 570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, 140円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12, 140円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 830円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 830円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 850円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 700円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 700円	7歳 6か月～ 9歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 700円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 570円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 460円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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, 820円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  9, 820円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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番地

電話：0493-54-3120

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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		9, 770円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 480円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 840円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 120円	生後6週～24週に至るまで
	ロタテック(5価)	10, 590円	生後6週～32週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 360円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 750円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 810円	0歳 3か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 570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, 319円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 319円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 830円	1歳 か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 830円	5歳 か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 850円	1歳 か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8, 850円	5歳 か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 700円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8, 700円	9歳 0か月～13歳 0か月に至るまで**
	第2期	8, 700円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 570円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 570円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		18, 460円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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, 820円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生
	②生活保護受給者  9, 820円 (自己負担金 0円)	(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の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

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。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

秩父市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		8, 540円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		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)	15, 200円	生後6週～24週に至るまで
	ロタテック(5価)	10, 500円	生後6週～32週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	9, 980円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	9, 980円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	11, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 120円	0歳 5か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		8, 940円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	10, 640円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	10, 640円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期		歳 か月～ 歳 か月に至るまで
	第2期		歳 か月～ 歳 か月未満*
風しん単抗原	第1期		歳 か月～ 歳 か月に至るまで
	第2期		歳 か月～ 歳 か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7, 560円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7, 560円	0歳 6か月～20歳 0か月に至るまで**
	第2期	7, 560円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 9歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 810円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		16, 360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	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	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)	

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。

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４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

横瀬町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		8, 540円	0歳 2か月 ～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		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)	15, 200円	生後6週 ～ 生後24週に至るまで
	ロタテック(5価)	10, 500円	生後6週 ～ 生後32週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	9, 980円	0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	9, 980円	0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	11, 300円	0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 300円	0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 120円	0歳 0か月 ～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		8, 940円	1歳 0か月 ～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	10, 640円	1歳 0か月 ～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	10, 640円	5歳 0か月 ～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期		歳 か月 ～ 歳 かに至るまで
	第2期		歳 か月 ～ 歳 か月未満*
風しん単抗原	第1期		歳 か月 ～ 歳 かに至るまで
	第2期		歳 か月 ～ 歳 か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7, 560円	0歳 6か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7, 560円	0歳 6か月 ～ 20歳 0か月に至るまで**
	第2期	7, 560円	9歳 0か月 ～ 13歳 0か月未満
			9歳 0か月 ～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 810円	0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 810円	0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 810円	11歳 0か月 ～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16, 360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  5, 640円 (自己負担金 2, 500円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者  8, 140円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み）0円
------	------------

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

<p>問い合わせ先：横瀬町健康子育て課</p> <p>住所：〒368-0072 秩父郡横瀬町大字横瀬4545</p> <p>電話：0494-25-0110（直通）</p>
---



令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

皆野町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		8, 540円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		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)	15, 200円	生後6週後～出生24週後
	ロタテック(5価)	10, 500円	生後6週後～出生32週後
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	9, 980円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	9, 980円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	11, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 120円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		8, 940円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	10, 640円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	10, 640円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期		歳 か月～ 歳 か月に至るまで
	第2期		歳 か月～ 歳 か月未満*
風しん単抗原	第1期		歳 か月～ 歳 か月に至るまで
	第2期		歳 か月～ 歳 か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7, 560円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7, 560円	20歳未満**
	第2期	7, 560円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 20歳未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 810円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 810円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 810円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16, 360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  5, 640円 (自己負担金 2, 500円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  8, 140円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み） 0円
------	-------------

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

長瀬町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		8, 540円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		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)	15, 200円	生後6週 ～ 生後24週に至るまで
	ロタテック(5価)	10, 500円	生後6週 ～ 生後24週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	9, 980円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	9, 980円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	11, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 300円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 120円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		8, 940円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	10, 640円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	10, 640円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	円	歳 か月～ 歳 か月に至るまで
	第2期	円	歳 か月～ 歳 か月未満*
風しん単抗原	第1期	円	歳 か月～ 歳 か月に至るまで
	第2期	円	歳 か月～ 歳 か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7, 560円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7, 560円	0歳 6か月～20歳 0か月に至るまで**
	第2期	7, 560円	9歳 0か月～13歳 0か月未満
			9歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	5, 810円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	5, 810円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 810円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		16, 360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  5, 640円 (自己負担金 2, 500円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者  8, 140円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み）0円
------	------------

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：長瀬町健康福祉課 健康担当  
 住所：〒369-1392 秩父郡長瀬町大字本野上1035-1  
 電話：0494-69-1103

# 令和４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

## 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		8, 540円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで	
小児用肺炎球菌		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) ロテック (5価)	15, 200円 10, 500円	出生6週間後～出生24週間後 出生6週間後～出生32週間後	
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	9, 980円 9, 980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)	第1期初回 第1期追加	11, 300円 11, 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	
BCG		10, 120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	
子宮頸がん		16, 360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, 640円 (自己負担金 1, 500円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者  8, 140円 (自己負担金 0円)	

予診のみ

委託料（税込み）

0円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 289円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12, 223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)	16, 100円	生後6週0日～	生後24週0日まで
	ロテック(5価)	11, 073円	生後6週0日～	生後32週0日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 033円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 033円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 589円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 589円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 848円	0歳 0か月～	1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 350円	1歳 0か月～	3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 948円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 948円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 893円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 893円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 893円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 893円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加	9, 115円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで
		9, 115円	12歳 6か月～13歳	0か月に至るまで**
			15歳 0ヶ月～20歳	0か月未満**
	第2期	7, 792円	9歳 0か月～13歳	0か月未満
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6, 458円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
		6, 458円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
		6, 458円	11歳 0か月～13歳	0か月未満
子宮頸がん		17, 173円	小学6年生～高校1年生相当の女子***	

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

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

\*\*\*キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）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	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生  (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	6, 404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, 404円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※高齢者用肺炎球菌の接種者②に該当する者は、

予診票と併せ、以下の書類を添付してください。

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

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

令和４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 289円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12, 223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)	16, 100円	生後6週～ 生後24週に至るまで
	ロタテック(5価)	11, 073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	10, 033円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 033円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 589円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 589円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 848円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 350円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 948円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 948円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 893円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 893円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 893円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 893円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	9, 115円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 12歳 6か月～13歳 0か月に至るまで** 15歳 0か月～20歳 0か月未満**
	第1期追加	9, 115円	
	第2期	7, 792円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 15歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	6, 458円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 458円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	6, 458円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		17, 173円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ対象者を含む

予診のみ

委託料（税込み）3, 300円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者  6, 404円 (自己負担金 2, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者  8, 404円 (自己負担金 0円)	

予診のみ

委託料（税込み）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。

問い合わせ先：美里町保健センター

住所：〒367-0112 児玉郡美里町大字木部538-5

電話：0495-76-2855

令和４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 289円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12, 223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)	16, 100円	生後6週～ 生後24週に至るまで
	ロテック (5価)	11, 073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	10, 033円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 033円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 589円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 589円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 848円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 350円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 948円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 948円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 893円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 893円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 893円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 893円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加	9, 115円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
		9, 115円	12歳 6か月～13歳 0か月に至るまで**
	第2期	7, 792円	15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	9歳 0か月～13歳 0か月未満
		6, 458円	15歳 0か月～20歳 0か月未満**
		6, 458円	
子宮頸がん		17, 173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）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, 404円 (自己負担金 2, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	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, 404円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：神川町保健センター 住所：〒367-0292 児玉郡神川町大字植竹900-1 電話：0495-77-4041
---

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 289円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12, 223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)	16, 100円	生後6週 ～	生後24週に至るまで
	ロタテック(5価)	11, 073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	10, 033円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 033円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 589円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 589円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 848円	0歳 0か月～	1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 350円	1歳 0か月～	3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 948円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 948円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 893円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 893円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 893円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 893円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加	9, 115円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで
		9, 115円	12歳 6か月～	13歳 0か月未満
			15歳 0か月～	20歳 0か月未満**
	第2期	7, 792円	9歳 0か月～	13歳 0か月未満
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6, 458円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
		6, 458円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
		6, 458円	11歳 0か月～	13歳 0か月未満
子宮頸がん		17, 173円	小学6年生～高校1年生相当の女子***	

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む。

予診のみ	委託料（税込み）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	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	6, 404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, 404円	
	(自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：上里町保健センター
住所：〒369-0306 児玉郡上里町大字七本木307番地
電話：0495-33-2550

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

熊谷市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,461円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,827円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,527円	0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16,577円	生後6週に至った日の翌日～生後24週に至る日の翌日まで
	ロテック (5価)	11,550円	生後6週に至った日の翌日～生後32週に至る日の翌日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期 (初回・追加)	11,902円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期 (初回・追加)	13,057円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,407円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,857円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	12,562円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,987円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,998円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	9,482円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
		8,813円	9歳 0か月～20歳 0か月未満**
	第2期	8,813円	9歳 0か月～13歳 0か月未満
			9歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期 (初回・追加)	7,337円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	6,907円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		18,227円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\*キャッチアップ接種対象者を含む。

予診のみ	委託料（税込み）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) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生
	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)	(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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。

※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、中国人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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

寄居町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢	
ヒブ		9, 356円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12, 531円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 945円	0歳 2か月～	1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16, 150円	出生6週0日後～	出生24週0日後まで
	ロテック(5価)	11, 123円	出生6週0日後～	出生32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 062円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 062円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12, 655円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12, 655円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 889円	0歳 3か月～	1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 342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, 016円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	12, 016円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 097円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 097円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 098円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 098円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8, 730円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで**
	第1期追加	8, 730円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで**
	第2期	8, 730円	9歳 0か月～	13歳 0か月未満
		8, 730円	特例対象者***	
二種混合 (DT)	第1期初回	7, 051円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7, 051円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第2期	7, 051円	11歳 0か月～	13歳 0か月未満
子宮頸がん		17, 247円	小学6年生～高校1年生相当の女子***	
		17, 247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、原則は標準的な接種期間に接種するものとする。

\*\*\*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。

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

予診のみ	委託料（税込み）1, 070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, 210円 (自己負担金 4, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	② 生活保護受給者  8, 210円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み）1, 070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。

問い合わせ先：寄居町健康づくり課

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

深谷市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 356円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12, 531円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 945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, 150円 11, 123円	出生6週0日後～ 出生24週0日後まで 出生6週0日後～ 出生32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	10, 062円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12, 655円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10, 980円	0歳 5か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 342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, 016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, 097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, 098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, 730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） 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満（経過措置対象者）** 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, 051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
子宮頸がん		17, 247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

予診のみ	委託料（税込み）1, 070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, 210円 (自己負担金 4, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  8, 210円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み）1, 070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。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

行田市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,200円	0歳 2か月～ 3歳 0か月未満
		8,770円	3歳 0か月～ 5歳 0か月未満
小児用肺炎球菌		13,730円	0歳 2か月～ 3歳 0か月未満
		12,300円	3歳 0か月～ 5歳 0か月未満
B型肝炎		8,100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)	16,250円	生後6週0日～生後24週0日まで
	ロタテック(5価)	11,220円	生後6週0日～生後32週0日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,640円	0歳 3か月～ 3歳 0か月未満
		10,210円	3歳 0か月～ 6歳 0か月未満
		9,390円	6歳 0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	12,960円	0歳 3か月～ 3歳 0か月未満
		11,530円	3歳 0か月～ 6歳 0か月未満
		10,710円	6歳 0か月～ 7歳 6か月未満
BCG		11,150円	0歳 0か月～ 1歳 0か月未満
水痘		10,600円	1歳 0か月～ 3歳 0か月未満
麻しん風しん混合	第1期	12,360円	1歳 0か月～ 2歳 0か月未満
	第2期	10,930円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,740円	1歳 0か月～ 2歳 0か月未満
	第2期	7,310円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,740円	1歳 0か月～ 2歳 0か月未満
	第2期	7,310円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	9,220円	0歳 6か月～ 3歳 0か月未満
		7,790円	3歳 0か月～ 6歳 0か月未満
		6,970円	6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	7,240円	0歳 3か月～ 3歳 0か月未満
		5,810円	3歳 0か月～ 6歳 0か月未満
		4,990円	6歳 0か月～ 7歳 6か月未満
	第2期	4,990円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん		16,590円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

\*\*但し、予防接種実施規則等関係保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） 1,770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 6,310円 (自己負担金 2,000円)	(1)以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生
	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)	(2)60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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。

※高齢者肺炎球菌接種者は、生活保護受給者は受給者証、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の写しを添付してください。

問い合わせ先：行田市健康づくり課

住所：〒361-0023 行田市長野2-3-17

電話：048-553-0053

令和４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

羽生市

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

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む。

予診のみ	委託料（税込み） 3, 1 7 0 円
------	---------------------

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者  3, 0 0 0 円 (自己負担金 6, 1 7 0 円)	(1) 以下の者 昭和 32 年 4 月 2 日生～昭和 33 年 4 月 1 日生、昭和 27 年 4 月 2 日生～昭和 28 年 4 月 1 日生 昭和 22 年 4 月 2 日生～昭和 23 年 4 月 1 日生、昭和 17 年 4 月 2 日生～昭和 18 年 4 月 1 日生 昭和 12 年 4 月 2 日生～昭和 13 年 4 月 1 日生、昭和 7 年 4 月 2 日生～昭和 8 年 4 月 1 日生 昭和 2 年 4 月 2 日生～昭和 3 年 4 月 1 日生、大正 11 年 4 月 2 日生～大正 12 年 4 月 1 日生 (2) 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者  9, 1 7 0 円 (自己負担金 0 円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：羽生市役所 健康づくり推進課 保健係  
住所：〒348-8601 羽生市東 6 丁目 15 番地  
電話：048-561-1121

令和４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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		10,142円		0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,508円		0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7,766円		0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス（1価）	15,873円		出生6週0日後から24週0日後まで
	ロタテック（5価）	10,846円		出生6週0日後から32週0日後まで
ポリオ単独（IPV）	第1期初回	11,418円	9,933円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,418円	9,933円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合（DPT-IPV）	第1期初回	12,738円	11,253円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,738円	11,253円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10,923円		0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,373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	12,078円		1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12,078円	10,593円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,514円		1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,514円	7,029円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,514円		1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,514円	7,029円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8,998円	7,513円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8,998円	7,513円	9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
	第2期		7,513円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合（DT）	第1期初回	7,018円	5,533円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,018円	5,533円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期		5,533円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん			17,138円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

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

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用肺炎球菌	①一般対象者	<p>（1）以下の者</p> <p>昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生</p> <p>（2）60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者</p>
	5,382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	
	8,382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。

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

令和４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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		10,362円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,428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)	16,478円	6週～24週に至るまで
	ロタテック(5価)	11,451円	6週～32週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,803円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	13,068円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	13,068円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,108円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,758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	12,518円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	10,263円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,888円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,888円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,899円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	6,644円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(6歳未満) 9,383円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	(6歳以上) 9,383円	9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで**
	第2期	7,128円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	(6歳未満) 7,238円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	(6歳以上) 7,238円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5,038円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16,753円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）
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 6,261円 (自己負担金 2,500円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	② 生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,761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。

問い合わせ先：春日部市 健康課 予防担当  
住所：〒344-8577 春日部市中央六丁目2番地  
電話：048-736-1111（代表）

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）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, 361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 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	16, 093円		6～24週に至るまで
	ロタテック	11, 066円		6～32週に至るまで
ポリオ単独（IPV）	第1期初回 第1期追加	11, 803円	9, 548円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合（DPT-IPV）	第1期初回 第1期追加	12, 958円	10, 703円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11, 308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	12, 463円		1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期			5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 888円		1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期			5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 899円		1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期			5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加	9, 383円	7, 128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** 13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 10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, 238円	4, 983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
子宮頸がん			16, 786円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

予診のみ	委託料（税込み）	
	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)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税対象者・中国残留邦人等支援受給者 8, 214円 (自己負担金 0円)	

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

② に該当する方は、対象者が持参する「健康増進事業等一部負担金免除申請書」を予診票に添付してください。  
(2) に該当する方は、対象者が持参する依頼書を予診票に添付してください。  
※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：蓮田市役所 子ども支援課 健康増進課

住所：〒349-0193 蓮田市黒浜 2799-1

電話：048-768-3111（代）

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

越谷市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,197円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,156円	1歳に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16,313円	6週～ 24週に至るまで
	ロタテック(5価)	11,286円	6週～ 32週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,638円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,638円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,799円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,799円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,143円	0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,737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	12,384円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12,384円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,767円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,767円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,781円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,781円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	9,257円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,002円	7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで**
	第2期	7,002円	9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,410円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,410円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5,155円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		17,198円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む。

予診のみ	乳幼児	委託料（税込み）3,300円
	児童以上	委託料（税込み）3,168円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者  5,998円 (自己負担金 3,000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者  8,998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。

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10-31  
 電話：048-960-1100



令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 361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(1価)	16, 093円		生後6週0日後～生後24週0日後まで
	ロタテック(5価)	11, 066円		生後6週0日後～生後32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 802円	9, 547円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12, 958円	10, 703円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11, 308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	11, 790円		1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期			5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 798円		1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期			5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8, 798円		1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期			5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	9, 382円	7, 127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 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, 303円	5, 048円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期		5, 048円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん			16, 786円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）	
	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)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	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)	

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。

問い合わせ先：久喜市中央保健センター 保健予防係

住所：〒346-0005 久喜市本町5-10-47

電話：0480-21-5354

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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		9, 482円		0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13, 013円		0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 759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, 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, 638円	9, 768円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	13, 068円	11, 198円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11, 143円		0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 878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, 298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, 756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, 756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, 218円	7, 348円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 20歳0か月未満**
	第2期		7, 348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, 238円	5, 368円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期		5, 368円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん			17, 303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）	
	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, 114円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  9, 114円 (自己負担金 0円)	(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活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

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。

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４年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

宮代町

接種ワクチンの種類		委託料円 (税込み)		対 象 年 齢
		未就学児	就学時	
ヒブ		9, 361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(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, 803円	9, 548円	0歳3か月～7歳6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12, 958円	10, 703円	0歳3か月～7歳6か月に至るまで
BCG		11, 308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, 463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, 866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, 866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, 383円	7, 128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**
	第2期		7, 128円	9歳0か月～13歳0か月未満 13歳0か月～20歳0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加	7, 238円	4, 983円	0歳3か月～7歳6か月に至るまで
	第2期		4, 983円	11歳0か月～13歳0か月未満
子宮頸がん			16, 786円	小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

\*\*\* キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	委託料（税込み）	
	未就学児	就学時
	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)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生  (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	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)	

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。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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, 361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	ロタックス(1価) ロタテック(5価)	16, 093円 11, 066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, 803円 11, 803円	9, 548円 9, 548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)	第1期初回 第1期追加	12, 958円 12, 958円	10, 703円 10, 703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		11, 308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, 518円 12, 518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, 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*
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 特例	9, 383円 9, 383円  7, 128円	7, 128円 7, 128円 7, 128円 7, 128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 15歳～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, 238円 7, 238円 7, 238円	4, 983円 4, 983円 4, 983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
子宮頸がん		16, 786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）	
	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) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護受給者  8, 214円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：白岡市健康増進課（保健センター）  
住所：〒349-0215 白岡市千駄野445番地 電話：0480-92-1201

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

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		9,482円		0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,013円		0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7,759円		0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	15,378円		0歳6週0日後～0歳24週0日後まで
	ロタテック(5価)	10,351円		0歳6週0日後～0歳32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,638円	9,768円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	13,068円	11,198円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,143円		0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9,878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	12,298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	8,756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	8,756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	9,218円	7,348円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 6か月～13歳 0か月に至るまで** 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
	第2期		7,348円	9歳 0か月～13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加	7,238円	5,368円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期		5,368円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
子宮頸がん			17,303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）
	就学前4,048円 就学後3,223円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	① 一般対象者  6,114円 (自己負担金 3,000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生  (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  9,114円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

※高齢者用肺炎球菌接種者②に該当する者は、生活保護受給証の写し、中国残留邦人等支援受給者は本人確認証の写しを請求時に予診票に添付してください。また、対象年齢(2)に該当する者は、身体障害者手帳1級の写し又は医師の診断書を添付してください。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

三郷市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,354円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,610円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,143円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロリックス(1価)	16,090円	出生6週0日後～出生24週0日後まで
	ロテック(5価)	11,063円	出生6週0日後～出生32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,740円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,740円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,950円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,950円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11,300円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,530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	12,180円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	12,180円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,550円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,550円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,605円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,605円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7歳6か月に至るまで 9,210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 14歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
	第1期追加	9歳以上	
	第2期	8,390円	
二種混合 (DT)	第1期初回	7,230円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,230円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	6,410円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		18,015円	小学校6年生～ 25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

予診のみ	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  5,280円 (自己負担金 3,000円)	<p>(1) 以下の者</p> <p>昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生</p> <p>(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の身の日常生活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</p>
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  8,280円 (自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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（直通）

令和4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

吉川市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢	
ヒブ		10,758円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～	5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,177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	0歳6週に至った日の翌日～0歳24週に至る日の翌日まで	
	ロタテック(5価)	11,176円	0歳6週に至った日の翌日～0歳32週に至る日の翌日まで	
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	11,982円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11,982円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回	12,958円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,958円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
BCG		11,308円	0歳 0か月～	1歳 0か月に至るまで
水痘		10,758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	12,303円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	12,303円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,888円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,888円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,888円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,888円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	7歳6か月に至るまで 9,328円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	9歳以上 7,073円	9歳 0か月～	20歳 0か月に至るまで**
	第2期	7,073円	9歳 0か月～	13歳 0か月未満 13歳 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,169円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	7,169円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第2期	4,914円	11歳 0か月～	13歳 0か月未満
子宮頸がん		17,066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）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  6,731円 (自己負担金 2,000円)	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者  8,731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。

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4年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

松伏町

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,362円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		13,728円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		8,001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	6週 0日 ～ 24週 0日に至るまで
	ロタテック(5価)	11,176円	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	12,958円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期 (初回・追加)		
BCG		11,308円	0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,758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	12,463円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,904円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,904円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	9,383円	3歳 0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**
	第2期	7,128円	9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
			9歳 0か月～ 13歳 0か月未満
二種混合 (DT)	第1期 (初回・追加)	7,238円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	4,983円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16,753円	小学校6年生～ 高校1年生相当の女子

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

\*\* 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で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）3,168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	(1) 以下の者 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生、昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生 昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生、昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生 昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生、昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生 昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生、大正11年4月2日生～大正12年4月1日生  (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	5,393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	
	8,393円	
	(自己負担金 0円)	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

◆高齢者肺炎球菌ワクチンについて◆

- 1) 接種対象となる方には予診票等を送付します。過去に接種したことが無い方で予診票をお持ちでない場合は、ご本人から保健センターへ連絡するようご案内ください。
- 2) 請求時  
対象者が持参したハガキ通知（特別受診券含む）も報告書に添付してください。併せて、必要な方は生活保護受給証の写し（生活保護受給者）・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。

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