

市町村順

1	さいたま市	38	秩父市
2	川越市	39	横瀬町
3	戸田市	40	皆野町
4	蕨市	41	長瀬町
5	川口市	42	小鹿野町
6	朝霞市	43	本庄市
7	志木市	44	美里町
8	和光市	45	神川町
9	新座市	46	上里町
10	上尾市	47	熊谷市
11	伊奈町	48	寄居町
12	鴻巣市	49	深谷市
13	桶川市	50	行田市
14	北本市	51	羽生市
15	草加市	52	加須市
16	八潮市	53	春日部市
17	所沢市	54	蓮田市
18	富士見市	55	越谷市
19	ふじみ野市	56	久喜市
20	三芳町	57	幸手市
21	坂戸市	58	宮代町
22	鶴ヶ島市	59	白岡市
23	毛呂山町	60	杉戸町
24	越生町	61	三郷市
25	鳩山町	62	吉川市
26	狭山市	63	松伏町
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		

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**
二種混合 (DT)	第2期	7, 120円	9歳	0か月～20歳	0か月未満**
	第1期 (初回・追加)	11, 520円	0歳	3か月～	6歳 0か月未満
	第2期	10, 700円	6歳	0か月～	7歳 6か月未満
		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。

*** キヤッチャ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）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		
	ロタテック(5価)	10, 340円	生後6週0日～生後32週0日まで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 290円	0歳	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	9, 480円	0歳	6か月～	7歳 6か月に至るまで
	(初回・追加)	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
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期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

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

***キャッチアップ接種対象者(H9.4.2～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
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者 8, 350円 (自己負担金 0円)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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） 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御願いいたします。
- ・訂正については二重線の上、訂正印を御願いいたします。(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御願いいたします。

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) ロタテック(5価)	16,258円 11,231円	出生6週0日後～24週0日後までの間にある者 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 第1期追加	11,803円 11,803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	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		10,758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 第2期	11,968円 10,538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	8,888円 7,458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	8,899円 7,469円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	(7歳6ヶ月未満) 8,008円 (7歳6ヶ月以上) 7,183円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7,552円 7,552円 5,297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		16,753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。

*** キヤツ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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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) ロタテック(5価)	16,258円 11,231円	6週 0日～24週 0日に至るまで 6週 0日～32週 0日に至るまで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,803円 11,803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	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		10,758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 第2期	11,968円 10,538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	8,888円 7,458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	8,899円 7,469円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	(7歳6か月未満) 8,008円 (7歳6か月以上) 7,183円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**		
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7,552円 7,552円 5,297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		16,753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) ロタテック(5価)	6週～ 24週に至るまで 6週～ 32週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	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
四種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	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	10,758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 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで** 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	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	17,310円	小学校6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

*** 但し、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) 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)	(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) ロタテック(5価)	16,552円 11,035円	出生6週0日後～ 出生6週0日後～	出生24週0日後まで 出生32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,803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 第2期	12,463円 11,033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	8,888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	8,899円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*	
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	(7歳6か月に至るまで) 8,668円 (9歳以上) 7,843円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 6か月～ 7歳 6か月未満 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**	
二種混合 (DT)	第1期 第2期	7,238円 4,983円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満	
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。

***キャツ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) 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)	(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) 7,843円	9歳	0か月～13歳 0か月未満
	第2期		13歳	0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回	7,238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か月に未満
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。

*** キャッチャ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) ロタテック(5価)	16,552円 11,035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	11,803円 11,803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	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		10,758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 第2期	12,463円 11,033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	8,888円 8,888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	8,899円 8,899円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	(7歳6か月に至るまで) 8,668円 (9歳以上) 7,843円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7,238円 7,238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		16,753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。

*** キヤツ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 (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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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) ロタテック(5価)	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	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	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	10,758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 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	(7歳6か月に至るまで) 8,668円 (9歳以上～) 7,843円 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	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	16,753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。

※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	9,702円	0歳	2か月～	5歳	0か月に至るまで	
小児用肺炎球菌	13,068円	0歳	2か月～	5歳	0か月に至るまで	
B型肝炎	7,777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)	15,598円 10,571円	出生6週0日後～ 出生6週0日後～	出生24週0日後まで* 出生32週0日後まで**		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,143円 11,143円	0歳 0歳	3か月～ 3か月～	7歳 7歳 6か月に至るまで 6か月に至るまで	
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12,408円 12,408円	0歳 0歳	3か月～ 3か月～	7歳 7歳 6か月に至るまで 6か月に至るまで	
BCG	10,648円	0歳	0か月～	1歳	0か月に至るまで	
水痘	10,098円	1歳	0か月～	3歳	0か月に至るまで	
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11,858円 11,858円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳 0か月に至るまで 0か月未満***	
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,261円 8,261円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳 0か月に至るまで 0か月未満***	
風しん単抗原	第1期 第2期	8,261円 8,261円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 7歳 0か月に至るまで 0か月未満***	
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8,503円 8,503円 8,503円	0歳 7歳 9歳 13歳	6か月～ 6か月～20歳 0か月～13歳 0か月～20歳	7歳 0か月に至るまで 0か月未満 0か月未満****	
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5,588円 5,588円 5,588円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 3か月～ 0か月～13歳	7歳 7歳 6か月に至るまで 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、1回目の接種は出生20週0日（原則、出生14週6日）に至るまでに終えなければならない。

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

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

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

***** 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）4,103円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 3,795円 (自己負担金 5,000円) ②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者 (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) 8,795円 (自己負担金 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）3,278円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：上尾市健康増進課管理担当

住所：〒362-0015 上尾市緑丘2-1-27 (東保健センター内)

電話：048-774-1414

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	
	第1期追加	9歳以上 8, 170円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満	
	第2期		13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**	
二種混合 (DT)	第1期初回	7, 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。

*** キャッチャップ接種対象者を含む

予診のみ（6歳未満）	委託料（税込み）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 生活保護受給者 8, 261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。

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) ロタテック(5価)	16,577円 11,550円	生後6週～ 生後24週まで 生後6週～ 生後32週まで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,902円 11,902円	0歳 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	13,057円 13,057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		11,407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 第2期	12,617円 12,617円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
麻しん単抗原	第1期 第2期	9,020円 9,020円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
風しん単抗原	第1期 第2期	9,020円 9,020円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	7歳6か月に至るまで 9,482円 9歳以上 7,843円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 13歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 歳 か月～ 歳 か月未満**		
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5,698円 5,698円 5,698円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 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		17,468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生活保護受給者 8,427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。

※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) ロタテック(5価)	15, 720円 10, 869円	6週 0日～ 24週 0日に至るまで 6週 0日～ 32週 0日に至るまで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 375円 11, 375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, 420円 12, 420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, 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 第2期	11, 276円 11, 276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, 076円 9, 076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, 098円 9, 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	(7歳6か月に至るまで) 8, 768円 (9歳以上) 7, 618円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**		
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7, 096円 7, 096円 5, 660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, 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。

***キャッチャップ接種対象者を含む

予診のみ	6歳未満	委託料（税込み）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 生活保護受給者 8, 261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。

※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) ロタテック(5価)	16, 050円 11, 023円	生後6週0日～生後24週0日に至るまで 生後6週0日～生後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 第2期	11, 320円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満(※ア)
麻しん単抗原	第1期 第2期	7, 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(※ア)
風しん単抗原	第1期 第2期	7, 844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(※ア)
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	7歳6か月に至るまで 8, 790円 9歳以上 7, 640円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで(※イ) 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 第1期追加 第2期	6, 810円 6, 810円 5, 660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, 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) キャッチャ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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者(※2)

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) ロタテック(5価)	16,698円 12,045円	生後 生後	6週0日後～24週0日後まで 6週0日後～32週0日後まで	
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,748円 11,748円	0歳 0歳	3か月～7歳 3か月～7歳	6か月に至るまで 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12,903円 12,903円	0歳 0歳	3か月～7歳 3か月～7歳	6か月に至るまで 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 第2期	12,463円 11,033円	1歳 5歳	0か月～2歳 0か月～7歳	0か月に至るまで 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,804円 7,374円	1歳 5歳	0か月～2歳 0か月～7歳	0か月に至るまで 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8,831円 7,401円	1歳 5歳	0か月～2歳 0か月～7歳	0か月に至るまで 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第1期特例 第2期 第2期特例	7,953円 7,953円 7,128円 7,128円 7,128円	0歳 0歳 9歳 9歳 13歳	6か月～7歳 6か月～7歳 0か月～20歳 0か月～13歳 0か月～20歳	6か月に至るまで 6か月に至るまで 0か月未満** 0か月未満 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7,238円 7,238円 4,983円	0歳 0歳 11歳	3か月～7歳 3か月～7歳 0か月～13歳	6か月に至るまで 6か月に至るまで 0か月未満
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) 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)	(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。

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
	ロタtek(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生活保護受給者 8,259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

※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	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) 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)	(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, 429円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
小児用肺炎球菌		11, 964円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
B型肝炎		6, 956円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで		
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	14, 685円 9, 658円	生後6週0日後～ 生後24週0日後まで 生後6週0日後～ 生後32週0日後まで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	10, 267円 10, 267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, 152円 12, 152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, 580円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで		
水痘		9, 290円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで		
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11, 524円 10, 476円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 580円 8, 580円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 580円 8, 580円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第1期特例 第2期 第2期特例	8, 905円 8, 905円 8, 067円 8, 067円 8, 067円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**		
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6, 694円 6, 694円 6, 694円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満		
子宮頸がん		17, 286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。

*** キャッチャップ接種対象者を含む

予診のみ 委託料（税込み）3, 562円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 5, 846円 (自己負担金 3, 000円) ②生活保護受給者 8, 846円 (自己負担金 0円)	(1) 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）2, 750円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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, 429円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌	11, 964円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎	6, 956円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	14, 685円 9, 658円 生後6週0日後～生後24週0日後まで 生後6週0日後～生後32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	10, 267円 10, 267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, 152円 12, 152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, 580円 0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 290円 1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11, 524円 10, 476円 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 580円 8, 580円 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 580円 8, 580円 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期 第1期(特例) 第2期(特例)	8, 905円 8, 905円 8, 067円 8, 067円 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 15歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで** 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, 694円 6, 694円 6, 694円 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		17, 286円 小学6年生～高校1年生相当の女子***

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

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

*** キャッチャップ接種対象者を含む

予診のみ 委託料（税込み）3, 562円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	① 一般対象者 5, 846円 (自己負担金 3, 000円) ②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者 8, 846円 (自己負担金 0円)	(1) 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）2, 750円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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, 429円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
小児用肺炎球菌	11, 964円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
B型肝炎	6, 956円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで		
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	14, 685円 9, 658円	生後6週0日後～ 生後6週0日後～	生後24週0日後まで 生後32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	10, 267円 10, 267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, 152円 12, 152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, 580円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで	
水痘		9, 290円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで	
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11, 524円 10, 476円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*	
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 580円 8, 580円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*	
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 580円 8, 580円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*	
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第1期特例 第2期 第2期特例	8, 905円 8, 905円 8, 067円 8, 067円 8, 067円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 20歳未満** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満** 9歳 0か月～ 20歳未満**	
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6, 694円 6, 694円 6, 694円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満	
子宮頸がん		17, 286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, 562円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	① 一般対象者 5, 846円 (自己負担金 3, 000円) ② 生活保護受給者 8, 846円 (自己負担金 0円)	(1) 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）2, 750円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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			
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tek(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			
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歳以上) 7,600円	9歳	0か月～20歳	0か月未満**
	第2期		9歳	0か月～13歳	0か月未満
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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	14,650円 9,630円	出生6週0日後～ 出生6週0日後～	出生24週0日後まで 出生32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	10,300円 10,300円	0歳 0歳	3か月～7歳 3か月～7歳
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	11,500円 11,500円	0歳 0歳	3か月～7歳 3か月～7歳
BCG		9,900円	0歳	0か月～1歳
水痘		9,200円	1歳	0か月～3歳
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11,500円 11,500円	1歳 5歳	0か月～2歳 0か月～7歳
麻しん単抗原	第1期 第2期	7,800円 7,800円	1歳 5歳	0か月～2歳 0か月～7歳
風しん単抗原	第1期 第2期	7,800円 7,800円	1歳 5歳	0か月～2歳 0か月～7歳
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	(7歳6か月に至るまで) 8,400円 (9歳以上) 7,600円	0歳 9歳 9歳 13歳	6か月～7歳 0か月～20歳 0か月～13歳 0か月～20歳
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6,800円 6,800円 5,300円	0歳 0歳 11歳	3か月～7歳 3か月～7歳 0か月～13歳
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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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。)

※請求印は朱肉印でお願いします。(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でお願いします。

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 ロタテック	出生6週0日後～24週0日後まで 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 第1期追加	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	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	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 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期(初回・追加) 7歳6ヶ月未満 9歳0ヶ月以上 第2期	8, 400円 7, 600円 7, 600円 0歳 6か月～ 7歳 6か月未満 20歳未満** 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 第1期追加 第2期	6, 800円 6, 800円 5, 300円 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
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） 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 第1期追加	10,300円 10,300円	0歳 0歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	11,500円 11,500円	0歳 0歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
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 第2期	11,500円 11,500円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	7,800円 7,800円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	7,800円 7,800円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8,400円	0歳	6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加 第2期	7,600円	7歳 9歳 13歳	6か月～ 9歳 0か月に至るまで** 0か月～ 13歳 0か月未満 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6,800円 6,800円 5,300円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0か月～ 13歳 0か月未満
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。

*** キャツ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) ②生活保護受給者 8,000円 (自己負担金 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）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) ロタテック(5価)	16, 120円 10, 590円		生後6週～生後24週まで 生後6週～生後32週まで	
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 360円 11, 360円	0歳 0歳	3か月～ 3か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12, 750円 12, 750円	0歳 0歳	3か月～ 3か月～	7歳 6か月に至るまで 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 第2期	12, 140円 12, 140円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 830円 8, 830円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 850円 8, 850円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 700円 8, 700円 8, 700円	0歳 7歳 9歳 13歳	6か月～ 6か月～20歳 0か月～13歳 0か月～20歳	7歳 6か月に至るまで 0か月に至るまで** 0か月未満 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5, 570円 5, 570円 5, 570円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 3か月～ 0か月～13歳	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで 0か月未満
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。

*** キャツ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）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) ロタテック(5価)	14, 663円 9, 636円	生後6週0日～生後24週0日まで 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, 803円 11, 803円	0歳 3か月～ 0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで		
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 528円 11, 528円	0歳 3か月～ 0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで		
BCG		9, 108円 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 第2期	11, 033円 11, 033円	1歳 0か月～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*		
麻しん単抗原	第1期 第2期		歳 か月～ 歳 か月～	歳 か月に至るまで 歳 か月未満*		
風しん単抗原	第1期 第2期		歳 か月～ 歳 か月～	歳 か月に至るまで 歳 か月未満*		
日本脳炎	第1期 (初回・追加) 第2期	7, 953円 7, 128円 7, 128円	0歳 6か月～ 7歳 6か月～ 9歳 0か月～ 13歳 0か月～ 13歳 0か月～ 20歳 0か月～ 20歳 0か月～	7歳 6か月に至るまで 20歳 0か月に至るまで** 0か月未満 0か月未満**		
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7, 733円 7, 733円 4, 983円	0歳 3か月～ 0歳 3か月～ 11歳 0か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで 13歳 0か月未満		
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って、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

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

*** キャッチャップ接種対象者を含む。

**** 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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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 狹山市狭山台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		8,928円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12,608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	8,278円 8,112円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	15,070円 10,043円	生後 6週 0日～ 24週 0日後まで 生後 6週 0日～ 32週 0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11,583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	12,738円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		10,791円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,538円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11,939円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,470円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8,470円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加	9,130円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで**
	第2期	8,338円	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6,402円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
子宮頸がん		16,762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	2,508円
	子宮頸がん以外	3,300円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 3,382円 (自己負担金 5,000円)	(1) 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 8,382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） 2,750円
------	-----------------

※委託料は消費税及び地方消費税を
加算した金額とする。

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, 850円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
小児用肺炎球菌		12, 360円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
B型肝炎		7, 500円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで		
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	14, 990円 9, 970円	生後6週0日後～ 生後24週0日後まで 生後6週0日後～ 生後32週0日後まで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 520円 11, 520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, 830円 12, 830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		8, 380円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで		
水痘		9, 080円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで		
麻しん風しん混合	第1期 第2期	12, 570円 12, 570円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 380円 8, 380円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 380円 8, 380円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 380円 8, 380円 8, 380円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**		
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 380円 8, 380円 8, 380円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満		
子宮頸がん		17, 280円	小学6年生～高校1年生相当の女子***		

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

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

*** キャッチャップ対象者を含む。

予診のみ

委託料（税込み）3, 060円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 3, 380円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 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, 380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, 060円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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, 850円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
小児用肺炎球菌		12, 360円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
B型肝炎		7, 500円	0歳 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)	14, 990円 9, 970円	生後6週0日～ 生後24週0日に至るまで 生後6週0日～ 生後32週0日に至るまで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 520円 11, 520円	0歳 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, 830円 12, 830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		8, 380円	0歳 3か月～ 1歳 0か月に至るまで		
水痘		9, 080円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで		
麻しん風しん混合	第1期 第2期	12, 570円 12, 570円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 380円 8, 380円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 380円 8, 380円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 380円 8, 380円 8, 380円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**		
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 380円 8, 380円 8, 380円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満		
子宮頸がん		17, 280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。

*** キャツチアップ対象者を含む

予診のみ

委託料（税込み）3, 060円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 3, 380円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 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 8, 380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, 060円

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

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) ロタテック(5価)	16, 120円 10, 590円	生後6週0日後～ 生後24週0日後まで 生後6週0日後～ 生後32週0日後まで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 360円 11, 360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, 750円 12, 750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, 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 第2期	12, 140円 12, 140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, 830円 8, 830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, 850円 8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 700円 8, 700円 8, 700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, 570円 5, 570円 5, 570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		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。

*** キャツ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・中国残留邦人等 支援受給者 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）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) ロタテック(5価)	生後6週0日後～24週0日後まで 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 第1期追加	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	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, 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 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	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	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	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。

*** キャッチャップ接種対象者含む

予診のみ 委託料（税込み）2, 200円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	① 一般対象者 4, 820円 (自己負担金 5, 000円) ②生活保護受給者 9, 820円 (自己負担金 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）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) ロタテック(5価)	16, 120円 10, 590円	6週～ 6週～	24週まで 32週まで 初回接種は 14週6日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 360円 11, 360円	0歳 0歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12, 750円 12, 750円	0歳 0歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
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 第2期	12, 140円 12, 140円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 830円 8, 830円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 850円 8, 850円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 700円 8, 700円 8, 700円	3歳 7歳 9歳 13歳	0か月～ 7歳 6か月に至るまで 6か月～ 9歳 0か月に至るまで** 0か月～ 13歳 0か月未満 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5, 570円 5, 570円 5, 570円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0か月～ 13歳 0か月未満
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。

*** キャツ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：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) ロタテック(5価)	生後6週0日後～24週0日後まで 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 第1期追加	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	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, 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 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	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	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	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。

*** キャツ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 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）

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) ロタテック(5価)	生後6週0日後～24週0日後まで 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 第1期追加	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	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, 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 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	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	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	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) ②生活保護受給者 9, 820円 (自己負担金 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）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) ロタテック(5価)	16, 120円 10, 590円	生後6週0日～24週0日に至るまで 生後6週0日～32週0日に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 360円 11, 360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, 750円 12, 750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, 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 第2期	12, 140円 12, 140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, 830円 8, 830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, 850円 8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 700円 8, 700円 8, 700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か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5, 570円 5, 570円 5, 570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		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）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ハツ林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) ロタテック(5価)	16, 120円 10, 590円	生後6週0日後～24週0日後まで 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 第1期追加	11, 360円 11, 360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, 750円 12, 750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, 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 第2期	12, 140円 12, 140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, 830円 8, 830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, 850円 8, 850円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	8, 700円 8, 700円 8, 700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, 570円 5, 570円 5, 570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		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。

*** キャッチャップ接種対象者を含む

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

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 4, 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）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) ロタテック(5価)	16, 120円 10, 590円 生後6週～24週に至るまで 生後6週～32週に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 360円 11, 360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, 750円 12, 750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, 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 第2期	11, 319円 11, 319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, 830円 8, 830円 1歳 か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 850円 8, 850円 1歳 か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 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, 700円 8, 700円 8, 700円 0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5, 570円 5, 570円 5, 570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		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) ②生活保護受給者 9, 820円 (自己負担金 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）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) ロタテック(5価)	15,200円 10,500円	生後6週～24週に至るまで 生後6週～32週に至るまで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	9,980円 9,980円	0歳	3か月～	7歳 6か月に至るまで 0歳 3か月～
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～
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 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～
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～
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～
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	7,560円 7,560円 7,560円	0歳 0歳 9歳 9歳	6か月～	7歳 6か月に至るまで 6か月～20歳 0か月に至るまで** 0か月～13歳 0か月未満 0か月～20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	5,810円 円 円	0歳 0歳 11歳	3か月～	7歳 6か月に至るまで 3か月～
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。

*** キャッチャップ対象者を含む

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生活保護・中国残留邦人等 支援受給者 8,140円 (自己負担金 0円)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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）

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) ロタテック(5価)	15, 200円 10, 500円	生後6週～生後24週に至るまで 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	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 0歳 6か月～20歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～13歳 0か月未満 9歳 0か月～20歳 0か月未満**		
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	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。

*** キャッチャップ対象者を含む

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) ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 140円 (自己負担金 0円)	(1) 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）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：横瀬町健康子育て課

住所：〒368-0072 秩父郡横瀬町大字横瀬4545

電話：0494-25-0110（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

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) ロタテック(5価)	15, 200円 10, 500円	生後6週後～出生24週後 生後6週後～出生32週後	
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 20歳未満** 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 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。

*** キャッチャップ対象者を含む

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） 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) ロタテック(5価)	15, 200円 10, 500円	生後6週～ 生後24週に至るまで 生後6週～ 生後24週に至るまで	
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	9, 980円 9, 980円	0歳 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	円 円	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	円 円	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 0歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**	
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	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。

*** キャッチャップ対象者を含む

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) ロタテック(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) ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 140円 (自己負担金 0円)	(1) 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）

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
小児用肺炎球菌	12,223円	0歳	2か月～	5歳
B型肝炎	7,132円	0歳	0か月～	1歳
ロタウイルス	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	16,100円 11,073円	生後6週0日～ 生後6週0日～	生後24週0日まで 生後32週0日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	10,033円 10,033円	0歳 0歳	3か月～ 3か月～
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12,589円 12,589円	0歳 0歳	3か月～ 3か月～
BCG	10,848円	0歳	0か月～	1歳
水痘	9,350円	1歳	0か月～	3歳
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11,948円 11,948円	1歳 5歳	0か月～ 0か月～
麻しん単抗原	第1期 第2期	7,893円 7,893円	1歳 5歳	2歳 7歳
風しん単抗原	第1期 第2期	7,893円 7,893円	1歳 5歳	2歳 7歳
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	9,115円 9,115円 7,792円	0歳 12歳 15歳 9歳 15歳	6か月～ 6か月～13歳 0ヶ月～20歳 0か月～13歳 0か月～20歳
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6,458円 6,458円 6,458円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 3か月～ 0か月～
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 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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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) ロタテック(5価)	16, 100円 11, 073円	生後6週～ 生後6週～	生後24週に至るまで 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	10, 033円 10, 033円	0歳 3か月～ 0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで	
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12, 589円 12, 589円	0歳 3か月～ 0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで 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 第2期	11, 948円 11, 948円	1歳 0か月～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*	
麻しん単抗原	第1期 第2期	7, 893円 7, 893円	1歳 0か月～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*	
風しん単抗原	第1期 第2期	7, 893円 7, 893円	1歳 0か月～ 5歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで 7歳 0か月未満*	
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	9, 115円 9, 115円 7, 792円	0歳 6か月～ 12歳 6か月～ 15歳 0か月～	7歳 6か月に至るまで 13歳 0か月に至るまで** 20歳 0か月未満**	
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6, 458円 6, 458円 6, 458円	0歳 3か月～ 0歳 3か月～ 11歳 0か月～	7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月に至るまで 13歳 0か月未満	
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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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 埼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) ロタテック(5価)	16, 100円 11, 073円	生後6週～ 生後6週～	生後24週に至るまで 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	10, 033円 10, 033円	0歳 0歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで	
4種混合 (DPT-IPV)	第1期初回 第1期追加	12, 589円 12, 589円	0歳 0歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで	
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 第2期	11, 948円 11, 948円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*	
麻しん単抗原	第1期 第2期	7, 893円 7, 893円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*	
風しん単抗原	第1期 第2期	7, 893円 7, 893円	1歳 5歳	0か月～ 2歳 0か月に至るまで 0か月～ 7歳 0か月未満*	
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	9, 115円 9, 115円 7, 792円	0歳 12歳 15歳 9歳 15歳	6か月～ 7歳 6か月に至るまで 6か月～ 13歳 0か月に至るまで** 0か月～ 20歳 0か月未満** 0か月～ 13歳 0か月未満 0か月～ 20歳 0か月未満**	
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	6, 458円 6, 458円 6, 458円	0歳 0歳 11歳	3か月～ 7歳 6か月に至るまで 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 0か月～ 13歳 0か月未満	
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) 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)	(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）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 埼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) ロタテック(5価)	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	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	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, 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 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 12歳 6か月～ 13歳 0か月未満 15歳 0か月～ 20歳 0か月未満** 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 第1期追加 第2期	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, 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。

*** キャッチャップ接種対象者を含む。

予診のみ

委託料（税込み）3, 300円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 6, 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)	(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）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)	生後6週に至った日の翌日～生後24週に至る日の翌日まで
	ロタック(5価)	生後6週に至った日の翌日～生後32週に至る日の翌日まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期 (初回・追加)	0歳 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)	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 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
		5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
		9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
	第2期	9歳 0か月～ 13歳 0か月未満
		9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期 (初回・追加)	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	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）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	
	ロタック(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 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、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 生活保護受給者 8, 210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）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。

*** キャツ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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

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期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

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

*** キャッチャップ接種対象者を含む。

予診のみ	委託料（税込み）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）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, 810円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
小児用肺炎球菌		13, 180円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで		
B型肝炎		7, 390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, 930円 10, 900円	生後6週～ 生後24週に至る日の翌日まで 生後6週～ 生後32週に至る日の翌日まで		
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	11, 250円 11, 250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, 410円 12, 410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, 560円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで		
水痘		10, 210円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで		
麻しん風しん混合	第1期 第2期	11, 970円 11, 970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, 370円 8, 370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, 370円 8, 370円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満**		
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	8, 830円 8, 010円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 20歳 0か月未満**		
	第2期	8, 010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, 690円 6, 690円 5, 860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, 630円	小学6年生～高校1年生相当の女子***		

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

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

***キャッチャップ接種対象者を含む。

予診のみ 委託料（税込み）3, 170円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 3, 000円 (自己負担金 6, 170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 9, 170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）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	0歳	2か月～	5歳	0か月に至るまで
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	12,078円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
	第2期	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 5,382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 8,382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。

●小児（高齢者肺炎球菌除く）

お問合せ先：加須市役所 子育て支援課

すぐすぐ子育て相談室

住所：〒347-8501 加須市三俣二丁目1番地1

電話番号：0480-62-1111（代表）

●高齢者肺炎球菌

お問合せ先：いきいき健康長寿課

（加須保健センター内）

住所：〒347-0061 加須市諏訪1-3-6

電話番号：0480-62-1311

令和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) ロタテック(5価)	16,478円 11,451円	6週～24週に至るまで 6週～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	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	13,068円 13,068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		11,108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 第2期	12,518円 10,263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	8,888円 8,888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	8,899円 6,644円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*		
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	(6歳未満) 9,383円 (6歳以上) 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** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 13歳 0か月～ 20歳 0か月未満**		
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	(6歳未満) 7,238円 (6歳以上) 5,038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		16,753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。

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
巨大型肝炎	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 ロタテック	16,093円 11,066円	6～24週に至るまで 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 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	8,888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	8,899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	9,383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** 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 第2期	7,238円 4,983円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
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。

***キャッチャップ接種対象者を含む

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

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	① 一般対象者 5,214円 (自己負担金 3,000円)	(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 8,214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
------	-----------------

(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) ロタテック(5価)	16,313円 11,286円	6週～ 24週に至るまで 6週～ 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 11,638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	12,799円 12,799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		11,143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 第2期	12,384円 12,384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	8,767円 8,767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	8,781円 8,781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	9,257円 7,002円 7,002円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 7歳 6か月～ 20歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～ 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	7,410円 7,410円 5,155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		17,198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って、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

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

***キャッチャップ接種対象者を含む。

予診のみ	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) 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)	(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。

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) ロタテック(5価)	16, 093円 11, 066円		生後6週0日後～生後24週0日後まで 生後6週0日後～生後32週0日後まで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回 第1期追加	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 第2期	11, 790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, 798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, 798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, 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。

*** キャッチャップ接種対象者を含む

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

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢	
		①一般対象者	②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者
高齢者用 肺炎球菌	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	
	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。

*** キャッチャップ対象者を含む

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** 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2期		7,128円	
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)	(2) 60歳以上 65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	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	ロタリックス(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	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	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。

***キャッチャップ対象者を含む

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生活保護受給者 8, 214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。

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 ロタテック(5価) 10,351円		0歳 6週0日後～0歳 24週0日後まで 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
子宮頸がん		5,368円	11歳 0か月～13歳 0か月未満
		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。

※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	ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	16, 090円 11, 063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	11, 740円 11, 740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, 950円 12, 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
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 第2期	12, 180円 12, 180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, 550円 8, 550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, 605円 8, 605円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	7歳6か月に至るまで 9, 210円 9歳以上 8, 390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**
二種混合 (DT)	第1期初回 第1期追加 第2期	7, 230円 7, 230円 6, 410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		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。

*** キャツ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)	(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, 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）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) ロタテック(5価)	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 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 第1期追加	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	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	10,758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 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期 第2期	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回 第1期追加 第2期	7歳6か月に至るまで 9,328円 9歳以上 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 第1期追加 第2期	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	17,066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。

***キャツ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) 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)	(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。

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) ロタテック(5価)	16,203円 11,176円 6週 0日～ 24週 0日に至るまで 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	
4種混合 (DPT-IPV)	第1期 (初回・追加)	12,958円 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		0歳 2か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		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	8,904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	8,904円 1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加) 第2期	9,383円 7,128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** 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満** 9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 9歳 0か月～ 13歳 0か月に至るまで** 9歳 0か月～ 20歳 0か月未満**
二種混合 (DT)	第1期 (初回・追加) 第2期	7,238円 4,983円 0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
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。

***キャッチャップ接種対象者を含む

予診のみ 委託料（税込み）3,168円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 5,393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 8,393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。

◆高齢者肺炎球菌ワクチンについて◆

- 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。
- 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