

2019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

(令和元年10月1日改定) 川越市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対象年齢			
二種混合 (DT)	第1期 (初回・追加)	7, 677円	0歳	3ヶ月～	7歳	6ヶ月に至るまで
	第2期	7, 066円	11歳	0ヶ月～13歳	0ヶ月未満	
ポリオ単独 (IPV)	第1期 (初回・追加)	10, 122円	0歳	3ヶ月～	7歳	6ヶ月に至るまで
4種混合 (DPT-IPV)	第1期 (初回・追加)	11, 344円	0歳	3ヶ月～	7歳	6ヶ月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11, 344円	1歳	0ヶ月～	2歳	0ヶ月に至るまで
	第2期	11, 344円	5歳	0ヶ月～	7歳	0ヶ月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 677円	1歳	0ヶ月～	2歳	0ヶ月に至るまで
	第2期	7, 677円	5歳	0ヶ月～	7歳	0ヶ月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 677円	1歳	0ヶ月～	2歳	0ヶ月に至るまで
	第2期	7, 677円	5歳	0ヶ月～	7歳	0ヶ月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	9, 307円 8, 594円	0歳	6ヶ月～	7歳	6ヶ月に至るまで
	第2期	8, 594円	7歳	6ヶ月～20歳	0ヶ月未満**	
		8, 594円	9歳	0ヶ月～13歳	0ヶ月未満	
B C G		9, 409円	0歳	0ヶ月～	1歳	0ヶ月に至るまで
H P V (子宮頸がん)		17, 659円	小学6年生～高校1年生相当の女子			
ヒブ		7, 473円	0歳	2ヶ月～	5歳	0ヶ月に至るまで
小児用肺炎球菌		10, 733円	0歳	2か月～	5歳	0ヶ月に至るまで
水痘		9, 001円	1歳	0ヶ月～	3歳	0ヶ月に至るまで
B型肝炎		6, 455円	0歳	0ヶ月～	1歳	0ヶ月に至るまで

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

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

予診のみ	委託料（税込み）	
	6歳未満	2, 381円
	6歳以上	1, 668円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対象年齢
高齢者 肺炎球菌	①一般対象者 3, 186円 (自己負担金 5, 000円)	(1) 以下の者 昭和29年4月2日生～昭和30年4月1日生、昭和24年4月2日生～昭和25年4月1日生 昭和19年4月2日生～昭和20年4月1日生、昭和14年4月2日生～昭和15年4月1日生 昭和9年4月2日生～昭和10年4月1日生、昭和4年4月2日生～昭和5年4月1日生 大正13年4月2日生～大正14年4月1日生、大正8年4月2日生～大正9年4月1日生 大正8年4月1日以前に生まれた者
	②生活保護・中国残留邦人等 支援受給者 8, 186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, 668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。

※高齢者肺炎球菌では、生活保護受給者は受給証の写し、中国残留邦人等支援受給者は本人確認証の写しをそれぞれ申請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、あるいは医師の診断書を添付してください。

問い合わせ先：川越市保健所 健康管理課 予防接種担当

住所：〒350-1104 川越市大字小ヶ谷817-1

電話：049-229-4123