

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）三芳町

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	6,694円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6,694円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第2期	6,694円	11歳 0か月～	13歳 0か月未満
ポリオ単独 （IPV）	第1期初回	10,267円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10,267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	12,152円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	12,152円	0歳 3か月～	7歳 6か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11,524円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	10,476円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8,580円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,580円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	8,580円	1歳 0か月～	2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,580円	5歳 0か月～	7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	8,905円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	8,905円	0歳 6か月～	7歳 6か月に至るまで
	第1期特例	8,067円	9歳 0か月～	20歳未満**
	第2期	8,067円	9歳 0か月～	13歳 0か月未満
	第2期特例	8,067円	9歳 0か月～	20歳未満**
BCG		8,380円	0歳 0か月～	1歳 0か月に至るまで
子宮頸がん		17,286円	小学6年生～高校1年生相当の女子	
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
水痘		9,290円	1歳 0か月～	3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

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

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

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

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 5,846円 （自己負担金 3,000円）	（1）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）60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8,846円 （自己負担金 0円）	

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

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。

問い合わせ先：三芳町役場 健康増進課 健康支援担当
住所：〒354-8555
入間郡三芳町大字藤久保1100番地1
電話：049-258-0019