

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) 坂戸市

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	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	
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
麻しん風しん混合	第1期	11,500円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
	第2期	11,500円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7,800円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
	第2期	7,800円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7,800円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
	第2期	7,800円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	8,400円 7,600円	0歳 7歳	6か月～	7歳 20歳	6か月に至るまで 0か月に至るまで**
	第2期	7,600円 7,600円	9歳 13歳	0か月～	13歳 20歳	0か月未満 0か月未満**
BCG		7,400円	0歳	0か月～	1歳	0か月に至るまで
子宮頸がん		18,800円	小学校6年生～高校1年生相当の女子			
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
水痘		9,200円	1歳	0か月～	3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

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

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

予診のみ（7歳6か月に至るまで）	委託料（税込み）3,600円
予診のみ（7歳6か月以上）	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・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。

※高齢者用肺炎球菌請求時に、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、
また、非課税対象者となる場合は公費負担通知書を発行しているので、通知書を予診票に添付してください。

(2) の対象者は身体障害者手帳の写し、あるいは医師の診断書を添付してください。

問い合わせ先：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