

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）行田市

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	3歳未満	7,084円	0歳	3か月～	7歳	6か月に至るまで
	第1期追加	6歳未満	5,667円	0歳	3か月～	7歳	6か月に至るまで
	第2期	13歳未満	4,857円	11歳	0か月～	13歳	0か月未満
ポリオ単独 （IPV）	第1期初回	3歳未満	11,536円	0歳	3か月～	7歳	6か月に至るまで
	第1期追加	6歳未満	10,120円	0歳	3か月～	7歳	6か月に至るまで
		7歳6か月未満	9,209円				
4種混合 （DPT-IPV）	第1期初回	3歳未満	12,852円	0歳	3か月～	7歳	6か月に至るまで
	第1期追加	6歳未満	11,435円	0歳	3か月～	7歳	6か月に至るまで
		7歳6か月未満	10,626円				
麻しん風しん混合	第1期		12,144円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
	第2期		10,727円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
麻しん単抗原	第1期		8,602円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
	第2期		7,185円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
風しん単抗原	第1期		8,602円	1歳	0か月～	2歳	0か月に至るまで
	第2期		7,185円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
日本脳炎	第1期初回			3歳	0か月～	7歳	6か月に至るまで
	第1期追加	6歳未満	7,691円	9歳	0か月～	20歳	0か月に至るまで**
	第2期	20歳未満	6,881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**
BCG			8,804円	0歳	3か月～	1歳	0か月に至るまで
子宮頸がん			16,394円			12歳～16歳相当の女子	
ヒブ		3歳未満	10,018円	0歳	2か月～	5歳	0か月に至るまで
		5歳未満	8,602円				
小児用肺炎球菌		3歳未満	13,560円	0歳	2か月～	5歳	0か月に至るまで
		5歳未満	12,144円				
水痘			10,423円	1歳	0か月～	3歳	0か月に至るまで
B型肝炎			7,893円	0歳	2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	委託料（税込み）1,764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 4,096円 (自己負担金 4,000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・中国残留邦人等 支援受給者 8,096円 (自己負担金 0円)	

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。

問い合わせ先：行田市保健センター
住所：〒361-0023
行田市長野2-3-17
電話：048-553-0053