

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) 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	
二種混合 (D T)	第1期初回 第1期追加	7, 180円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 310円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
ポリオ単独 (I P V)	第1期初回 第1期追加	11, 580円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
		9, 710円	
4種混合 (D P T - I P V)	第1期初回 第1期追加	13, 010円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
		11, 140円	
麻しん風しん混合	第1期 第2期	12, 240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, 660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, 670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, 160円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 6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**
	第2期	7, 290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**
BCG		8, 880円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
子宮頸がん		17, 240円	12歳～16歳相当の女子
ヒブ		9, 420円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌		12, 950円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
水痘		9, 820円	1歳 0か月～ 3歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 650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	委託料（税込み）	
	就学前	3, 990円
	就学後	3, 160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, 960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・中国残留邦人等 支援受給者 8, 960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, 160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