

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）吉川市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
二種混合 （D T）	第1期初回	7, 103円	0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで
	第1期追加	7, 103円	0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで
	第2期	4, 848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	11, 916円	0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで
	第1期追加	11, 916円	0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで
4種混合 （D P T－I P V）	第1期初回	12, 892円	0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで
	第1期追加	12, 892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	12, 237円	1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで
	第2期	12, 237円	5歳0か月～ 7歳0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	8, 547円	1歳0か月～ 2歳0か月に至るまで
	第2期	8, 547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	8, 602円	5歳0か月～ 7歳0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	9, 262円	0歳6か月～ 7歳6か月に至るまで 9歳0か月～13歳0か月に至るまで** 13歳0か月～20歳0か月未満
	・7歳6か月未満	9, 262円	
	・7歳6か月以上	7, 007円	
	第1期追加	9, 262円	
	・7歳6か月未満	9, 262円	
	・7歳6か月以上	7, 007円	
BCG	第2期	7, 007円	
子宮頸がん		9, 042円	0歳0か月～ 1歳0か月に至るまで
ヒブ		17, 000円	小学6年 ～ 高校1年相当の女子
小児用肺炎球菌		10, 692円	0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで
水痘		13, 662円	0歳2か月～ 5歳0か月に至るまで
B型肝炎	0.25ml	10, 692円	1歳0か月～ 3歳0か月に至るまで
	0.5ml	8, 111円	0歳0か月～ 1歳0か月に至るまで
		8, 371円	

* 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）3, 102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 6, 453円 (自己負担金 2, 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, 453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, 102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：吉川市健康長寿部健康増進課（吉川市保健センター）
住所：〒342-0055
吉川市吉川二丁目1番地13
電話：048-982-9803