

令和7年度 住所外定期予防接種相互乗り入れ料金表

北本市

小児

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,300円	0歳 2か月 ～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌	15価 20価	13,380円 13,380円	0歳 2か月 ～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7,594円	0歳 0か月 ～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリクス（1価） ロタテック（5価）	16,130円 10,960円	生後6週0日 ～ 生後24週0日に至るまで 生後6週0日 ～ 生後32週0日に至るまで
ポリオ単独（IPV）	第1期初回・追加	11,400円	0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合 （DPT-IPV）	第1期初回・追加	12,390円	0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
5種混合 （DPT-IPV-Hib）	第1期初回・追加	20,310円	0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		12,610円	0歳 0か月 ～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,190円	1歳 0か月 ～ 3歳 0か月に至るまで
麻しん風しん混合	第1期	11,400円	1歳 0か月 ～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期（7歳6か月未満）	11,400円	5歳 0か月 ～ 7歳 0か月未満*1
	第2期（7歳6か月以上）	10,250円	※特例の追記事項参照
麻しん単抗原	第1期	8,540円	1歳 0か月 ～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,540円	5歳 0か月 ～ 7歳 0か月未満*1
風しん単抗原	第1期	8,540円	1歳 0か月 ～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	8,540円	5歳 0か月 ～ 7歳 0か月未満*1
日本脳炎	第1期初回・追加	8,870円	0歳 6か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	7,720円	9歳 0か月 ～ 13歳 0か月に至るまで
	特例措置	7,720円	18歳 0か月 ～ 20歳 0か月未満*2
二種混合 （DT）	第1期初回・追加	6,890円	0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5,740円	11歳 0か月 ～ 13歳 0か月未満
HPV	2価・4価 9価	17,510円 28,510円	小学6年生 ～ 高校1年生相当の女子 ※R4.4.1～R7.3.31に1回以上接種しているキャッチ アップ接種対象者（H9.4.1～H21.4.1生まれの女子）

\*1 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。

\*2 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。

成人

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*3		①一般対象者 5,875円 （自己負担金 2,500円）	(1) 65 歳の方  (2) 60～64 歳で心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自 己の身の日常生活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  * 3 これまでに肺炎球菌ワクチンを1回でも受けたこと のある者は定期接種の対象外
		②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,375円 （自己負担金 0円）	
带状疱疹	組換え ワクチン	①一般対象者 5,360円 （自己負担金 16,700円）	(1) 年度内に 65 歳を迎える方  (2) 60～64 歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫 の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能 な方。  (3) 令和7年度から令和11 年度までの5年間の 経過措置として、その年度内に 70、75、80、 85、90、95、100 歳*4 となる方も対象となり ます。  * 4 100 歳以上の方については、令和7年度に限り全員 対象
		②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 22,060 円 （自己負担金 0円）	
	生 ワクチン	①一般対象者 4,160円 （自己負担金 4,700円）	
		②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8,860円 （自己負担金 0円）	
第5期用 麻しん風しん混合		9,383円	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性 で、令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、 風しんの抗体が不十分な方であってMRワクチンの 偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種がで きなかったと市長が認める方  注：令和7年度以降、抗体検査を実施した方は対象外
第5期用 風しん単抗原		5,951円	

予診のみ（風しん第5期以外）	委託料（税込み）3,201円
予診のみ（風しん第5期）	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。消費税率10%

問い合わせ先：北本市健康づくり課  
住所：〒364-8633 北本市本町1-111  
電話：048-594-5545（直通）

予診のみ（6歳未満）	委託料（税込み）4,026円
予診のみ（6歳以上）	委託料（税込み）3,201円