

令和7年度 住所地外定期予防接種相互乗り入れ料金表

羽生市

小児

接種ワクチンの種類		委託料(税込み)	対象年齢
ヒブ		10, 190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, 270円	0歳 2か月 ~ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7, 480円	0歳 0か月 ~ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリック(1価) ロタtek(5価)	16, 020円 10, 990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, 340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, 610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	21, 410円	0歳 2か月 ~ 7歳 6か月に至るまで
BCG		12, 500円	0歳 0か月 ~ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10, 300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 第2期	12, 060円 12, 060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(*1)
麻しん単抗原	第1期 第2期	8, 460円 8, 460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(*1)
風しん単抗原	第1期 第2期	8, 460円 8, 460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(*1)
日本脳炎	第1期初回・追加 第2期	8, 920円 8, 100円 8, 100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(*2)
二種混合 (DT)	第1期初回・追加 第2期	6, 780円 5, 950円	0歳 3か月 ~ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月 ~ 13歳 0か月未満
HPV	2価・4価 9価	17, 720円 28, 720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

* 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。

予診のみ

委託料(税込み) 3, 200円

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 3, 000円 (自己負担金 6, 260円)	(1) 65歳の者 (2) 60~64歳で心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺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
		②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 9, 260円 (自己負担金 0円)	* 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
帯状疱疹	組換え ワクチン	①一般対象者 4, 000円 (自己負担金 18, 060円)	(1) 年度内に65歳を迎える者 (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者。 (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)となる者も対象となります。
	生 ワクチン	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 22, 060円 (自己負担金 0円)	* 4100歳以上の者については、令和7年度に限り全員対象
	第5期用 麻しん風しん混合	①一般対象者 4, 000円 (自己負担金 4, 860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いなかったと市町村長が認める者
	第5期用 風しん混合単抗原	11, 230円	注：令和7年度以降、抗体検査を実施した者は対象外

予診のみ

委託料(税込み) 3, 200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%

※高齢者肺炎球菌及び帯状疱疹の請求書の際は、予診票と併せ、以下の書類を添付する。

- ・本人が持参したハガキまたは個別通知(帯状疱疹の組換えワクチン1回目のみ、宛名面の右上に「⑦“接種日”(例:R7.4.2)」と記載し、被接種者へ返却する(請求時に原本及び写しを添付しなくてよい。))
- ・②の対象者は、生活保護：生活保護受給証の写し、非課税対象者：非課税世帯証明書(予防接種用)、中国残留邦人等支援受給者：本人確認証の写し、(2)の対象者は身体障害者手帳1級の写し(対象の障がいと等級がわかるページ)

問い合わせ先：羽生市役所 こども家庭課 母子保健係(小児)

健康づくり推進課 健康づくり推進係(成人)

住所：〒348-8601 羽生市東6丁目15番地

電話：048-561-1121