

令和7年度 住所外定期予防接種相互乗り入れ料金表

宮代町

小児

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）		対 象 年 齢
		未就学児	就学児	
ヒブ		9, 901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	12, 397円		0歳2か月 ～ 5歳0か月に至るまで
B型肝炎		8, 602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）	16, 159円		生後6週0日～生後24週0日に至るまで
	ロタテック（5価）	11, 132円		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, 891円	9, 636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	13, 046円	10, 791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	22, 033円	19, 778円	0歳2か月 ～ 7歳6か月に至るまで
BCG		13, 046円		0歳0か月 ～ 1歳0か月に至るまで
水痘		10, 846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, 551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	9, 009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	9, 009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	9, 471円	7, 216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
	第2期		7, 216円	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	7, 326円	5, 071円	0歳3か月～ 7歳6か月に至るまで
	第2期		5, 071円	11歳0か月～ 13歳0か月未満
HPV	2価・4価		17, 556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
	9価		28, 138円	

*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）	未就学児	就学児
		4, 026円	3, 201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 5,849円 （自己負担金 3,000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・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8,849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 4,000円 （自己負担金 18,060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・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）	
	生 ワクチン	①一般対象者 4,000円 （自己負担金 4,860円）	
		②生活保護・非課税対象者・ 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		10,296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 きなかったと市町村長が認める方 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		6,754円	

予診のみ	委託料（税込み）3, 201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：宮代町保健センター 住所：〒345-0801 南埼玉郡宮代町字百間1119 電話：0480-32-1122
--