

令和7年度 栃木県内定期予防接種の相互乗り入れ料金表

市町名 佐野市

【問い合わせ】

市町担当課名	健康増進課
郵便番号	327-8501
住所	佐野市高砂町1番地
T E L	0283-24-5770
F A X	0283-20-3032

【A類疾病】

種 別	年齢区分	委託料 (消費税含む)	備考	
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風、Hib (DPT-IPV-Hib)	生後2月から生後90月に至るまでの間にある者	20,702 円		
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風 (DPT-IPV)	生後2月から生後90月に至るまでの間にある者	11,510 円		
ジフテリア、百日せき、破傷風 (DPT)	生後2月から生後90月に至るまでの間にある者	6,800 円		
ジフテリア、破傷風 (DT)	11歳以上13歳未満の者	6,800 円	勸奨対象は小学6年生相当の者ですが、13歳の誕生日前日まで助成しています。	
麻しん、風しん (MR)	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	10,470 円		
	2期 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ	10,470 円	対象は年長児相当	
麻しん	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	8,900 円		
	2期 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ	8,900 円	対象は年長児相当	
風しん	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	8,900 円		
	2期 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ	8,900 円	対象は年長児相当	
日本脳炎	1期 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者	8,900 円	【特例対象についての注意】平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれの者は、20歳になるまでの間、定期予防接種の対象となります。	
	2期 9歳以上13歳未満の者	8,900 円		
	特例対象 平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれで20歳未満の者	8,900 円		
結核 (BCG)	1歳に至るまでの間にある者	10,130 円		
急性灰白髄炎 (不活化ポリオ)	生後2月から生後90月に至るまでの間にある者	10,110 円		
子宮頸がん	(2価・4価)	平成9年4月2日～平成26年4月1日生まれ	18,430 円	【対象者】小学6年生～高校1年生相当の女子 【キャッチアップ接種】平成9年4月2日～平成21年4月1日生まれの女子 (※1)
	(9価)		28,750 円	
Hib (インフルエンザ菌b型)	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	9,548 円		
小児用肺炎球菌	(15価)	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	12,240 円	
	(20価)		12,240 円	
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	9,400 円		
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者	6,620 円		
ロタウイルス	(ロタリックス)	生後6週に至った日の翌日から、生後24週に至る日の翌日までの間	15,760 円	
	(ロタテック)	生後6週に至った日の翌日から、生後32週に至る日の翌日までの間	10,730 円	
予診のみ		3,000 円	2種類以上の同時接種予定で見合わせとなった場合、1種類のみ請求になります。予診票は請求するもののみ添付してください。	
特記事項 (※1) キャッチアップ接種の対象者は、令和4年4月1日から令和7年3月31日の間に子宮頸がんワクチンを1回以上接種している者です。 (1) 『請求書兼報告書』の宛名は、「佐野市長」でご請求ください。 (2) 『請求書兼報告書』の代表者職氏名に押印する印鑑については、必ず「代表者印」をご使用ください。 (3) 上記(2)について、法人の場合は、「理事長印」または「法人印と代表者印」をご使用ください。また、医療機関の名称に法人名も必ずご記入ください。 (4) 以下の場合は、支払い不可となります。ご注意ください。 ・対象年齢(年齢区分)に該当しない場合(特に二種混合・MR・子宮頸がんについてはご注意ください。) ・定期接種実施要領の定める接種間隔に満たずに接種した場合				