

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

日光市

【問い合わせ】

市町担当課名	健康課
郵便番号	321-1262
住 所	日光市平ヶ崎109番地
T E L	0288-21-2756
F A X	0288-21-2968

【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、H i b (DPT-IPV-Hib)	生後2月から生後90月に至るまでの間にある者	20,500 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	11,700 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	5,800 円	
ジフテリア、破傷風 (DT)	11歳以上13歳未満の者	5,800 円	
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	12,000 円	
	2期 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ	12,000 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	7,700 円	
	2期 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ	7,700 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	7,700 円	
	2期 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ	7,700 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	7,900 円	
	2期 9歳以上13歳未満の者	7,900 円	
	特例対象 平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれて20歳未満の者	7,900 円	
結核 (BCG)	1歳に至るまでの間にある者	11,500 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	10,400 円	
子宮頸がん	(2価・4価)	17,000 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
	(9価)	28,000 円	
H i b (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	9,600 円	
小児用肺炎球菌	(15価)	12,500 円	
	(20価)	12,500 円	
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	9,700 円	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者	7,700 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	15,500 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	10,200 円
予診のみ		2,400 円	

特記事項

- ・「請求書兼報告書」に押印する印鑑は代表者の印を使用してください。
- ・※ジャチハタ印のようなインク付印は請求印として認められません。必ず朱肉を使用する印鑑を押印してください。
- ・内容の訂正に小さい訂正印は使用しないでください。請求印での訂正をお願いします。
- ・押印 (請求印) を省略する場合、発行責任者および担当者の役職・氏名・連絡先の記載が必要となります。
- ・「請求書兼報告書」の宛名は、「日光市長」としてください。