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 大田原市

【A類疾病】

【問い合わせ】

市町担当課名

健康政策課

郵便番号

324-8641

住 所

大田原市本町1-4-1

T E L

0287-23-8975

F A X

0287-23-7632

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	20,000 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	11,200 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	5,600 円	
ジフテリア、破傷風 (DT)	11歳以上13歳未満の者	5,300 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	11,000 円	
	2期 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ	11,000 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	5,700 円	
	2期 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ	5,700 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	5,700 円	
	2期 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ	5,700 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	7,500 円	
	2期 9歳以上13歳未満の者	7,500 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	7,500 円	
結核 (BCG)	1歳に至るまでの間にある者	11,000 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	8,300 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	16,500 円
	(9価)		27,500 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	9,200 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	12,200 円
	(20価)		12,200 円
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	8,800 円	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者	7,300 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	14,900 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		0 円	
特記事項 (1) 『請求書兼報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は、法人の代表者印を必ず押印してください。(朱肉を使う印鑑をご使用ください。) (2) 『請求書兼報告書』の請求日、請求金額は、訂正印の使用が認められませんので、修正等が生じた場合は新規に作成してください。 (3) 対象年齢(年齢区分)外や接種間隔・回数相違等により定期接種に該当しないと判断した場合は、支払い不可となりますのでご注意ください。 (4) 『請求書兼報告書』の宛名は、「大田原市長」でご請求ください。 (5) 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に限ります。			