

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 芳賀町

【B類疾病】	【問い合わせ】
	市町担当課名 子育て支援課 郵便番号 321-3392 住 所 芳賀町大字祖母井1020 T E L 028-677-6040 F A X 028-677-2716

(対象者)	65歳以上の者（①及び③）、65歳の者（②及び④）※④については経過措置あり
	60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの（①、②及び③）※④については下記に記載

種 別		被接種者の負担額 (消費税含む)	委託料（消費税含む）		実施期間
			一般	生活保護者	
①インフルエンザ		0 円	4,700 円	4,700 円	令和7年10月1日～ 令和8年3月31日
②肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）		0 円	9,000 円	9,000 円	令和7年4月1日～ 令和8年3月31日
③新型コロナウイルス感染症		未定 円	未定 円	未定 円	令和7年10月1日～ 令和8年3月31日
④带状疱疹	乾燥組換え带状疱疹ワクチン「シングリックス」※2回接種	医療機関毎に設定した接種費用と委託料の差額（生活保護者以外） 円	10,000 円	22,100 円	令和7年4月1日～ 令和8年3月31日
	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」※1回接種	医療機関毎に設定した接種費用と委託料の差額（生活保護者以外） 円	4,000 円	8,900 円	
予診のみ			1,600 円		

特記事項

- ・生活保護受給者には、「带状疱疹ワクチン定期接種無料券」を交付しています。「無料券」があれば自己負担なく摂取を受けられます。請求時に予診票と併せて提出をお願いします。
- ・接種時に60歳以上65歳未満の方で心臓・腎臓・呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害における身体障害者手帳1級に相当する方については、請求時に予診票に身体障害者手帳のコピーを添付してください。
- ・「請求書兼報告書」に押印いただく印鑑は、シャチハタ印は不可です。
- ・「請求書兼報告書」の宛名は、「芳賀町長」でご請求ください。
- ・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。（※修正テープ等は使用できません）。

※④带状疱疹ワクチンの経過措置

65歳を超える方については、高齢者肺炎球菌ワクチンと同様、5年間の経過措置として、5歳年齢ごと（70、75、80、85、90、95、100歳）を位置付ける。100歳以上の者については、定期接種開始初年度に限り全員を対象とする。

※④带状疱疹ワクチンの対象者

60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者として厚生労働省令で定める者（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）