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 壬生町

【問い合わせ】

市町担当課名 こども未来課/健康福祉課（高齢者）
 郵便番号 321-0292
 住 所 下都賀郡壬生町大字壬生甲3841番地1
 T E L 0282-81-1887（こども未来課）
 0282-81-1885（健康福祉課）
 F A X 0282-81-1121

【B類疾病】

(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	1,300 円	3,800 円	5,100 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。）	5,500円を超える分は自己負担 円	5,500 円	8,200 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	12,000円を超える分は自己負担 円	12,000 円	15,600 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	13,000円を超える分は自己負担 円	13,000 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	5,300円を超える分は自己負担 円	5,300 円	
予診のみ		1,400 円		

特記事項

①③について

・接種対象者に対する「予診票」の配布を行っておりません。

②④について

・接種対象者には勧奨ハガキを送付します。予診票は送付しませんので、相互乗り入れ事業の予診票を使用してください。

①～④共通事項

・生活保護受給者については事前申請により「生活保護受給者証明書」を発行します。「生活保護受給者証明書」は請求時に予診票に添付してください。

・A類定期とB類定期は、別々の請求書で提出をお願いします。

・「請求書兼報告書」には押印する印鑑については、代表者の印（法人登記済印）をご使用ください（医療法人の場合は、法人印）。

・「請求書兼報告書」の宛名は、「壬生町長」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下さい（修正テープ不可）。

※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）