

(様式5)

島根県定期予防接種広域化事業料金表

市町村名 西ノ島町

問い合わせ先

担当課名	健康福祉課
郵便番号	684-0303
所在地	島根県隠岐郡西ノ島町大字美田600番地4
電話番号	08514-6-0104
F A X	08514-6-1183

	ワクチンの種類	年齢区分	① 委託料 (円) (消費税を含む)	② ①の委託料の中の ワクチン代の有無	③ ②のワクチン代が別 の場合のワクチン料 金(円)	備 考 (自己負担金等)	接種不可料金 (円)	
A類	B型肝炎	生後2ヶ月～1歳に至るまで	5,600	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	2,000	
	ヘモフィルスインフルエンザ菌b型 (ヒブ)	生後2ヶ月以上5歳未満	8,800	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	5,000	
	小児用肺炎球菌	生後2ヶ月以上5歳未満	11,300	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	7,200	
	三種混合			ワクチン代 込 ・ 別				
	四種混合	生後2ヶ月以上90ヶ月未満	10,500	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	6,500	
	BCG	生後1歳に至るまで	8,900	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	5,000	
	麻しん風しん混合 (MR)	1期：生後12ヶ月以上24ヶ月未満 2期：5歳以上7歳未満で、小学校就学の 始期に達する日の前日まで	8,700	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	4,900	
	水痘	生後12ヶ月～36ヶ月に至るまで	7,600	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	3,900	
	日本脳炎	1期：生後6ヶ月以上20歳未満 2期：9歳以上20歳未満	6,300	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	2,800	
	ヒトパピローマウイルス様粒子 (HPV)	シルガード9	13歳となる日の属する年度の初日から 16歳となる日の属する年度の末日まで	26,600	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	21,100
		ガーダシル	平成9年度生まれ～平成17年度生まれの 女性	16,100	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	11,600
	ジフテリア破傷風混合 (DT)	11歳以上13歳未満	4,800	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	1,300	
	ロタウイルス感染症	生後6週～24週に至るまで	13,900	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	9,600	
その他 (ポリオ)	生後2ヶ月以上90ヶ月未満	8,900	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	5,100		
B類	インフルエンザ (高齢者)			ワクチン代 込 ・ 別		全額自己負担		
	高齢者用肺炎球菌			ワクチン代 込 ・ 別		全額自己負担		

①医療機関からの請求締切日

接種月の翌月10日

②医療機関への委託料支払日

請求書が届き次第、すみやかに支払う