

別紙3
(様式5)

島根県定期予防接種広域化事業料金表

市町村名 松江市

問い合わせ先

担当課名	健康福祉部健康推進課予防接種室
所在地	〒 690-0045 松江市乃白町32-2 松江市保健福祉総合センター
電話番号/FAX	(TEL) 0852-60-8173 (FAX) 0852-60-8160

	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	1歳未満	8,209	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型 (Hib)	2か月以上5歳未満	9,473	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	小児用肺炎球菌	2か月以上5歳未満	12,716	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	四種混合	2か月以上7歳6か月未満	13,035	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	五種混合	2か月以上7歳6か月未満	21,912	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	BCG	1歳未満	13,475	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	麻しん風しん混合 (MR)	1期: 1歳以上2歳未満 2期: 小学校入学以前の1年間	12,430	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	水痘	1歳以上3歳未満	10,725	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	日本脳炎1期	6か月以上7歳6か月未満	9,350	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	日本脳炎1期不足分・2期	・9歳以上13歳未満 ・特例対象者 (平成17年4月2日～平成19年4月1日生まれの人)	7,975	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV) 2価・4価	・小学6年生～高校1年生に相当する年齢の女子 ・平成9年度～平成20年度生まれの女子 (令和4年度～令和6年度にHPVワクチンを1回または2回接種した人)	17,006	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV) 9価	・小学6年生～高校1年生に相当する年齢の女子 ・平成9年度～平成20年度生まれの女子 (令和4年度～令和6年度にHPVワクチンを1回または2回接種した人)	29,931	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	ジフテリア破傷風混合 (DT)	11歳以上13歳未満	6,363	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	ロタウイルス感染症 (ロタリックス)	出生6週0日後から24週0日後まで	17,336	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	ロタウイルス感染症 (ロタテック)	出生6週0日後から32週0日後まで	12,223	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	その他 (ポリオ)	2か月以上7歳6か月未満	11,770	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
その他 (麻しん (単独))	1期: 1歳以上2歳未満 2期: 小学校入学以前の1年間	8,888	ワクチン代 込		自己負担金なし	0	
その他 (風しん (単独))	1期: 1歳以上2歳未満 2期: 小学校入学以前の1年間	8,888	ワクチン代 込		自己負担金なし	0	
その他 (三種混合)	2か月以上7歳6か月未満	8,888	ワクチン代 込		自己負担金なし	0	
B類	インフルエンザ (高齢者)						
	高齢者用肺炎球菌						
	新型コロナウイルス感染症						
	帯状疱疹						

①医療機関からの請求締切日

月末締め・接種月の翌月10日まで (10日が土日祝の場合はその前日まで)

※年度初回請求時に委任状の提出が必要です。(請求前にご連絡ください。)

②医療機関への委託料支払日

請求日から1か月以内