

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 安来市

問い合わせ先

担当課名	子ども未来課
所在地	〒692-0404 島根県安来市広瀬町広瀬1930番地1
電話番号/FAX	(TEL) 0854-23-3222 (FAX) 0854-32-9230

	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	8,370	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	11,030	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	13,980	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	13,320	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	22,190	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	BCG	1歳未満	13,870	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	麻しん風しん混合 (MR)	・1歳以上2歳未満 ・小学校入学前の1年間	12,710	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	水痘	1歳以上3歳未満	11,010	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	日本脳炎	6か月以上13歳未満	9,630	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	日本脳炎	13歳以上20歳未満	7,380	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) (サーバリックス®、ガーダシル®)	小学6年生～高校1年生相当の女子 平成9年度～平成20年度生まれの女子	17,000	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) (シルガード®9)	小学6年生～高校1年生相当の女子 平成9年度～平成20年度生まれの女子	29,930	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	7,980	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日後から生後24週0日後まで	16,290	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日後から生後32週0日後まで	11,260	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	その他 (ポリオ)	3か月以上7歳6か月未満	12,050	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
	その他 (麻しん (単独))	・1歳以上2歳未満 ・小学校入学前の1年間	9,140	ワクチン代 込		自己負担金なし	0
その他 (風しん (単独))	・1歳以上2歳未満 ・小学校入学前の1年間	9,150	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	7,720	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)			ワクチン代 込 ・ 別			
	高齢者用肺炎球菌			ワクチン代 込 ・ 別			
	新型コロナウイルス感染症			ワクチン代 込 ・ 別			
	带状疱疹			ワクチン代 込 ・ 別			

①医療機関からの請求締切日

接種月の翌月末日

②医療機関への委託料支払日

請求書受理日から30日以内