

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 ： 西ノ島町

問い合わせ先

担当課名	健康福祉課
所 在 地	〒684-0303 (住所) 島根県隠岐郡西ノ島町大字美田600番地4
電話番号／F A X	(TEL) 08514-6-0104 (FAX) 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		定期予防接種対象 年齢に準じる	5,700	ワクチン代 込		自己負担なし	2,000
	ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型（Hib）			8,400	ワクチン代 込		自己負担なし	4,500
	小児用肺炎球菌			11,400	ワクチン代 込		自己負担なし	7,200
	四種混合			10,600	ワクチン代 込		自己負担なし	6,500
	五種混合			19,500	ワクチン代 込		自己負担なし	14,600
	B C G			10,600	ワクチン代 込		自己負担なし	6,500
	麻しん風しん混合（MR）			8,800	ワクチン代 込		自己負担なし	4,800
	水痘			7,800	ワクチン代 込		自己負担なし	3,900
	日本脳炎			6,500	ワクチン代 込		自己負担なし	2,700
	ヒトパピローマウイルス感染症 （HPV）	シルガード9		26,700	ワクチン代 込		自己負担なし	21,100
		ガーダシル		16,700	ワクチン代 込		自己負担なし	12,000
	ジフテリア破傷風混合（DT）			4,900	ワクチン代 込		自己負担なし	1,300
	ロタウイルス感染症			14,100	ワクチン代 込		自己負担なし	9,700
その他（ポリオ）		9,500	ワクチン代 込		自己負担なし	5,500		
B 類	インフルエンザ（高齢者）					全額自己負担		
	高齢者用肺炎球菌					全額自己負担		
	新型コロナウイルス感染症		15,000	ワクチン代 込		自己負担10,000円		
	帯状疱疹	ゾスタバックス	9,300	ワクチン代 込		自己負担6,300円		
		シングリックス	22,000	ワクチン代 込		自己負担15,000円		

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