

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 | いきいき健康課 |
| 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) 0854-23-3221 (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 | 8,470 | 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 | 11,010 | 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 |
| | 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) | 小学6年生～高校1年生相当の女子 | 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 | 8,750 | 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 |
| | RSウイルス感染症 | 妊娠28週0日～36週6日 | 30,090 | 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 | 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 | 11,390 | 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

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