

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 川本町

問い合わせ先

担当課名	健康福祉課
所在地	〒696-8501 邑智郡川本町大字川本271番地3
電話番号/FAX	(TEL) 0855-72-0633 (FAX) 0855-72-0635

	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	6,578	ワクチン代 込		自己負担なし	4,026(6歳未満) 3,201(6歳以上)
	へモフィルスインフルエンザ菌 b 型 (Hib)	5歳未満	9,110	ワクチン代 込		自己負担なし	
	小児用肺炎球菌 (20価)	5歳未満	12,231	ワクチン代 込		自己負担なし	
	小児用肺炎球菌 (15価)	5歳未満	12,353	ワクチン代 込		自己負担なし	
	五種混合	7歳6ヶ月未満	20,115	ワクチン代 込		自己負担なし	
	B C G	1歳未満	11,088	ワクチン代 込		自己負担なし	
	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	9,822	ワクチン代 込		自己負担なし	
	水痘	3歳未満	8,448	ワクチン代 込		自己負担なし	
	日本脳炎	1期: 7歳6ヶ月未満 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)	7,282	ワクチン代 込		自己負担なし	
	ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV)	小学6年生~高校1年生に相当する年齢の女子	9価 25,443	ワクチン代 込		自己負担なし	
	ロタウイルス感染症 ロタリックス	出生6週以上24週未満	13,959	ワクチン代 込		自己負担なし	
	ロタウイルス感染症 ロタテック	出生6週以上32週未満	11,660	ワクチン代 込		自己負担なし	
	ジフテリア破傷風混合 (DT)	11歳以上13歳未満	5,687	ワクチン代 込		自己負担なし	
	R S ウイルス感染症	妊娠28週0日~36週6日までの妊婦	29,765	ワクチン代 込		自己負担なし	
	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	6,688	ワクチン代 込		自己負担なし	
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	6,798	ワクチン代 込		自己負担なし		
その他 (ポリオ)	7歳6ヶ月未満	10,153	ワクチン代 込		自己負担なし		
B類	インフルエンザ (高齢者)	一般	2,200	ワクチン代 込		医療機関の接種料金から2,200円を差し引いた額	
	高齢者用肺炎球菌	65歳	8,000	ワクチン代 込		医療機関の接種料金から8,000円を差し引いた額	
	新型コロナウイルス感染症	一般	9,600	ワクチン代 込		医療機関の接種料金から9,600円を差し引いた額	
	帯状疱疹	65歳	ビケン4,000 シングリックス10,000	ワクチン代 込		医療機関の接種料金から10,000円または4,000円を差し引いた額	

①医療機関からの請求締切日

接種翌月の15日

②医療機関への委託料支払日

請求月の翌末日