

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 知夫村

問い合わせ先

担当課名	知夫村役場 村民福祉課
所在地	〒684-0102 島根県隠岐郡知夫村1065番地
電話番号/FAX	(TEL) 08514-8-2211 (FAX) 08514-8-2093

	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	ヘプタボックス	生後2か月～1歳	5,690	ワクチン代 込		自己負担金なし	2,059
		ビームゲン(0.25ml)	生後2か月～1歳	5,640	ワクチン代 込		自己負担金なし	2,014
	小児用肺炎球菌(15価)		生後2か月～60か月	11,340	ワクチン代 込		自己負担金なし	7,200
	小児用肺炎球菌(20価)		生後2か月～60か月	11,340	ワクチン代 込		自己負担金なし	7,200
	五種混合		生後2か月～90か月	19,560	ワクチン代 込		自己負担金なし	14,670
	BCG		1歳に至るまでの間	10,570	ワクチン代 込		自己負担金なし	6,500
	麻しん風しん混合 (MR)		I期12か月～2歳 II期5歳～7歳未満	10,080	ワクチン代 込		自己負担金なし	6,050
	水痘		生後12か月～36か月	8,370	ワクチン代 込		自己負担金なし	4,500
	日本脳炎		I期生後6か月～90か月 II期9歳以上13歳未満	7,000	ワクチン代 込		自己負担金なし	3,250
	ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV)	ガーダシル	小学校6年生から高校1年生相当の女子 (R7年度キャッチアップ接種事業対象者) 1997年4 月2日～2006年4月1日生まれの女性	16,620	ワクチン代 込		自己負担金なし	12,000
		シルガード	小学校6年生から高校1年生相当の女子 (R7年度キャッチアップ接種事業対象者) 1997年4 月2日～2006年4月1日生まれの女性	28,500	ワクチン代 込		自己負担金なし	22,800
	ジフテリア破傷風混合 (DT)		11歳～13歳	4,850	ワクチン代 込		自己負担金なし	1,300
	ロタウイルス感染症	ロタリックス	生後6週～24週	14,090	ワクチン代 込		自己負担金なし	9,700
		ロタテック	生後6週～32週	9,060	ワクチン代 込		自己負担金なし	5,130
その他 (ポリオ、麻しん (単独)、風しん (単独)、三種混合)								
B類	インフルエンザ (高齢者)		65歳以上の者, 60～64歳のうち特定の有病者	3,000	ワクチン代 込		自己負担2,000円	1,521
	高齢者用肺炎球菌		当該年度65. 70. 75. 80. 85. 90. 95. 100歳になる者	8,000	ワクチン代 込		自己負担6,000円	4,304
	新型コロナウイルス感染症		65歳以上の者, 60～64歳のうち特定の有病者	15,000	ワクチン代 込		自己負担11,000円	11,000
	帯状疱疹	シングリックス	65歳以上の者, 60～64歳のうち特定の有病者	21,570	ワクチン代 込		自己負担16,570円	16,500
		生水痘ワクチンビケン	65歳以上の者, 60～64歳のうち特定の有病者	8,370	ワクチン代 込		自己負担6,370円	4,500

①医療機関からの請求締切日
接種日の翌月10日

②医療機関への委託料支払日
接種月の翌月の末日まで