

(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
郵便番号	692-0404
所在地	島根県安来市広瀬町広瀬1930番地1
電話番号	0854-23-3222
F A X	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	8,260	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(ヒブ)	2か月以上5歳未満	10,830	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	小児用肺炎球菌	2か月以上5歳未満	14,070	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	四種混合	2か月以上7歳6か月未満	13,250	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	五種混合	2か月以上7歳6か月未満	22,130	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	BCG	1歳未満	13,140	ワクチン代 込 ・ 別		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	12,700	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	水痘	1歳以上3歳未満	10,940	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	日本脳炎	6か月以上13歳未満	9,570	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	日本脳炎	13歳以上20歳未満	7,310	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	ヒトパピローマウイルス様粒子(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17年度生まれの女子	16,940	ワクチン代 込 ・ 別		自己負担金なし	0
	ヒトパピローマウイルス様粒子(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17年度生まれの女子	29,860	ワクチン代 込 ・ 別		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	7,420	ワクチン代 込 ・ 別		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	16,250	ワクチン代 込 ・ 別		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	11,230	ワクチン代 込 ・ 別		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	11,990	ワクチン代 込 ・ 別		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	9,100	ワクチン代 込 ・ 別		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	9,100	ワクチン代 込 ・ 別		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	7,650	ワクチン代 込 ・ 別		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						

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 請求書を受理した日から30日以内