

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名 高山市

【問い合わせ先】

|         |            |                            |              |
|---------|------------|----------------------------|--------------|
| 市町村担当課名 | 健康推進課      | 電 話                        | 0577-35-3160 |
| 郵便番号    | 506-8555   | F A X                      | 0577-35-3173 |
| 所在地     | 高山市花岡町2-18 | ※記載欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。 |              |

|            | ワクチンの種類                       | 年齢区分            | 委託料(消費税含む) | 備考        |
|------------|-------------------------------|-----------------|------------|-----------|
| A<br><br>類 | 百日せきジフテリア破傷風混合(DPT)           |                 |            |           |
|            | ジフテリア破傷風混合(DT)                | 定期接種年齢対象        | 4,840      |           |
|            | 急性灰白髄炎                        |                 |            |           |
|            | 百日せきジフテリア破傷風急性灰白髄炎混合(DPT-IPV) | 定期接種年齢対象        | 10,450     |           |
|            | 百日せきジフテリア破傷風急性灰白髄炎ヘモフィルスb型混合  | 定期接種年齢対象        | 19,800     |           |
|            | 麻しん風しん混合(MR)                  | 定期接種年齢対象(第1、2期) | 9,790      |           |
|            |                               | 定期接種年齢対象(第5期)   | 9,020      |           |
|            | 麻しん                           | 定期接種年齢対象        | 7,480      |           |
|            | 風しん                           | 定期接種年齢対象        | 7,480      |           |
|            | 日本脳炎                          | 定期接種年齢対象        | 7,040      |           |
|            | 結核(BCG)                       | 定期接種年齢対象        | 11,550     |           |
|            | ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)         | 定期接種年齢対象        | 8,800      |           |
|            | 小児用肺炎球菌                       | 定期接種年齢対象        | 11,400     |           |
|            | ヒトパピローマウイルス                   | 定期接種年齢対象        | 16,720     | 2価・4価ワクチン |
|            |                               | 定期接種年齢対象        | 26,400     | 9価ワクチン    |
|            | 水痘                            | 定期接種年齢対象        | 8,580      |           |
|            | B型肝炎                          | 定期接種年齢対象        | 6,160      |           |
|            | ロタウイルス感染症                     | 定期接種年齢対象        | 13,750     | ロタリックス    |
|            |                               | 定期接種年齢対象        | 8,690      | ロタテック     |
| B<br><br>類 | ワクチンの種類                       | 年齢区分等           | 委託料(消費税含む) | 自己負担金     |
|            | インフルエンザ                       |                 |            |           |
|            |                               |                 |            |           |
|            | 新型コロナウイルス感染症                  |                 |            |           |
|            |                               |                 |            |           |
|            | 高齢者用肺炎球菌                      | 生活保護受給者         | 8,140円     | 0円        |
|            |                               | 生活保護受給者以外       | 5,390円     | 2,750円    |
|            | 带状疱疹                          | 生活保護受給者(生)      | 7,700円     | 0円        |
|            |                               | 生活保護受給者以外(生)    | 5,200円     | 2,500円    |
|            |                               | 生活保護受給者(不活化)    | 22,000円    | 0円        |
|            |                               | 生活保護受給者以外(不活化)  | 14,700円    | 7,300円    |
| 特記事項       |                               |                 |            |           |

(様式6)

## 岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

飛騨市

【問い合わせ先】

|         |                |                            |              |
|---------|----------------|----------------------------|--------------|
| 市町村担当課名 | 市民保健課 保健センター   | 電 話                        | 0577-73-2948 |
| 郵便番号    | 509-4221       | F A X                      | 0577-73-7295 |
| 所在地     | 飛騨市古川町若宮2-1-60 | ※記載欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。 |              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ワクチンの種類 | 年齢区分 | 委託料(消費税含む) | 備考 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|------|------------|----|
| A<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |  |         |      |            |    |

(様式6)

## 岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

下呂市

【問い合わせ先】

|         |                                         |       |              |
|---------|-----------------------------------------|-------|--------------|
| 市町村担当課名 | 健康課                                     | 電 話   | 0576-24-2222 |
| 郵便番号    | 509-2202                                | F A X | 0576-25-3888 |
| 所在地     | 岐阜県下呂市森960番地 ※記載欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。 |       |              |

| ワクチンの種類 |                               | 年齢区分      | 委託料(消費税含む) | 備考             |
|---------|-------------------------------|-----------|------------|----------------|
| A<br>類  | 百日せきジフテリア破傷風混合(DPT)           |           |            |                |
|         | ジフテリア破傷風混合(DT)                | 定期接種対象年齢  | ¥4,840     |                |
|         | 急性灰白髄炎                        |           |            |                |
|         | 百日せきジフテリア破傷風急性灰白髄炎混合(DPT-IPV) | 定期接種対象年齢  | ¥10,450    |                |
|         | 百日せきジフテリア破傷風急性灰白髄炎ヘモフィルスb型混合  | 定期接種対象年齢  | ¥19,800    |                |
|         | 麻しん風しん混合(MR)                  | 定期接種対象年齢  | ¥9,790     |                |
|         | 麻しん                           | 定期接種対象年齢  | ¥7,480     |                |
|         | 風しん                           | 定期接種対象年齢  | ¥7,480     |                |
|         | 日本脳炎                          | 定期接種対象年齢  | ¥7,040     |                |
|         | 結核(BCG)                       | 定期接種対象年齢  | ¥11,550    |                |
|         | ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)         | 定期接種対象年齢  | ¥8,800     |                |
|         | 小児用肺炎球菌                       | 定期接種対象年齢  | ¥11,440    |                |
|         | ヒトパピローマウイルス                   | 定期接種対象年齢  | ¥16,720    | サーバリックス・ガーダシル  |
|         |                               | 定期接種対象年齢  | ¥26,400    | シルガード9         |
|         | 水痘                            | 定期接種対象年齢  | ¥8,580     |                |
|         | B型肝炎                          | 定期接種対象年齢  | ¥6,160     |                |
|         | ロタウイルス感染症                     | 定期接種対象年齢  | ¥13,750    | ロタリックス         |
|         |                               | 定期接種対象年齢  | ¥8,690     | ロタテック          |
| B<br>類  | ワクチンの種類                       | 年齢区分等     | 委託料(消費税含む) | 自己負担金          |
|         | インフルエンザ                       |           |            |                |
|         |                               |           |            |                |
|         | 新型コロナウイルス感染症                  |           |            |                |
|         |                               |           |            |                |
|         | 高齢者用肺炎球菌                      | 生活保護受給者以外 | ¥5,390     | ¥2,750         |
|         |                               | 生活保護受給者   | ¥8,140     | ¥0             |
|         | 带状疱疹                          | 生活保護受給者以外 | ¥5,960     | ビケン ¥2,900     |
|         |                               | 生活保護受給者以外 | ¥14,760    | シングリックス ¥7,300 |
|         |                               | 生活保護受給者   | ¥8,860     | ビケン ¥0         |
| 生活保護受給者 |                               | ¥22,060   | シングリックス ¥0 |                |
| 特記事項    |                               |           |            |                |

(様式6)

## 岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

白川村

【問い合わせ先】

|         |                                          |       |              |
|---------|------------------------------------------|-------|--------------|
| 市町村担当課名 | 村民課                                      | 電 話   | 05769-6-1311 |
| 郵便番号    | 501-5692                                 | F A X | 05769-6-1709 |
| 所在地     | 大野郡白川村鳩谷517番地 ※記載欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。 |       |              |

|        | ワクチンの種類                               | 年齢区分           | 委託料(消費税含む) | 備考        |
|--------|---------------------------------------|----------------|------------|-----------|
|        |                                       |                |            |           |
| A<br>類 | 百日せきジフテリア<br>破傷風混合(DPT)               |                |            |           |
|        | ジフテリア破傷風混合<br>(DT)                    | 定期接種年齢対象       | 4,840円     |           |
|        | 急性灰白髄炎                                |                |            |           |
|        | 百日せきジフテリア<br>破傷風急性灰白髄炎混合<br>(DPT-IPV) | 定期接種年齢対象       | 10,450円    |           |
|        | 百日せきジフテリア<br>破傷風急性灰白髄炎<br>ヘモフィルスb型混合  | 定期接種年齢対象       | 19,800円    |           |
|        | 麻しん風しん混合(MR)                          | 定期接種年齢対象       | 9,790円     |           |
|        | 麻しん                                   | 定期接種年齢対象       | 7,480円     |           |
|        | 風しん                                   | 定期接種年齢対象       | 7,480円     |           |
|        | 日本脳炎                                  | 定期接種年齢対象       | 7,040円     |           |
|        | 結核(BCG)                               | 定期接種年齢対象       | 11,550円    |           |
|        | ヘモフィルスインフルエンザ<br>菌b型(Hib)             | 定期接種年齢対象       | 8,800円     |           |
|        | 小児用肺炎球菌                               | 定期接種年齢対象       | 11,400円    |           |
|        | ヒトパピローマウイルス                           | 定期接種年齢対象       | 16,720円    | 2価・4価ワクチン |
|        |                                       | 定期接種年齢対象       | 26,400円    | 9価ワクチン    |
|        | 水痘                                    | 定期接種年齢対象       | 8,580円     |           |
|        | B型肝炎                                  | 定期接種年齢対象       | 6,160円     |           |
|        | ロタウイルス感染症                             | 定期接種年齢対象       | 13,750円    | ロタリックス    |
|        |                                       | 定期接種年齢対象       | 8,690円     | ロタテック     |
| B<br>類 | ワクチンの種類                               | 年齢区分等          | 委託料(消費税含む) | 自己負担金     |
|        | インフルエンザ                               |                |            |           |
|        | 新型コロナウイルス感染症                          |                |            |           |
|        | 高齢者用肺炎球菌                              | 生活保護受給者        | 8,140円     | 0円        |
|        |                                       | 生活保護受給者以外      | 8,140円     | 0円        |
|        | 带状疱疹                                  | 生活保護受給者(生)     | 7,700円     | 0円        |
|        |                                       | 生活保護受給者以外(生)   | 4,700円     | 3,000円    |
|        |                                       | 生活保護受給者(不活化)   | 22,000円    | 0円        |
|        |                                       | 生活保護受給者以外(不活化) | 12,000円    | 10,000円   |
|        | 特記事項                                  |                |            |           |