

(様式6)

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

大垣市

【問い合わせ先】

市町村担当課名	保健センター	電 話	0584-75-2322
郵便番号	503-0903	F A X	0584-75-2320
所在地	大垣市東外側町2丁目24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。		

A

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

海津市

【問い合わせ先】

市町村担当課名	健康課	電 話	0584-53-1317
郵便番号	503-0695	F A X	0584-53-1569
所在地	海津市海津町高須515	※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 類	百日せきジフテリア 破傷風混合(DPT)	乳幼児(小学校就学前)	¥6,260	
		学童(小学校就学後)	¥5,430	
	ジフテリア破傷風混合(DT)	定期接種対象年齢	¥5,200	
	急性灰白髄炎	乳幼児(小学校就学前)	¥10,590	
		学童(小学校就学後)	¥9,770	
	百日せきジフテリア 破傷風急性灰白髄炎混合(DPT-IPV)	乳幼児(小学校就学前)	¥11,750	
		学童(小学校就学後)	¥10,920	
	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	乳幼児(小学校就学前)	¥20,740	
		学童(小学校就学後)	¥19,910	
	麻しん風しん混合(MR)	定期接種対象年齢(第1期、第2期)	¥11,250	
		定期接種対象年齢(第5期)	¥10,430	
	麻しん	定期接種対象年齢	¥7,710	
	風しん	定期接種対象年齢	¥7,710	
	日本脳炎	乳幼児(小学校就学前)	¥8,170	
		学童(小学校就学後)	¥7,350	
	結核(BCG)	定期接種対象年齢	¥11,750	
	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	¥9,440	
	小児用肺炎球菌	定期接種対象年齢	¥12,520	
	ヒトパピローマウイルス	定期接種対象年齢	¥16,970	サーバリックス、ガーダシル
			¥27,140	シルガード
	水痘	定期接種対象年齢	¥9,550	
	B型肝炎	定期接種対象年齢	¥7,230	
	ロタウイルス感染症	定期接種対象年齢	¥15,250	ロタリックス®
		定期接種対象年齢	¥10,220	ロタテック®
B 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	接種料金- ¥2,700 (上限 ¥5,500)	¥2,700
		生活保護受給者	接種料金 (上限 ¥8,200)	¥0
	带状疱疹	不活化 生活保護受給者以外	接種料金- ¥6,600 (上限 ¥15,400)	¥6,600
		不活化 生活保護受給者	接種料金 (上限 ¥22,000)	¥0
		生 生活保護受給者以外	接種料金- ¥2,800 (上限 ¥6,000)	¥2,800
		生 生活保護受給者	接種料金 (上限 ¥8,800)	¥0
	特記事項			

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名 養老町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	保健センター	電 話	0584-32-9025
郵便番号	503-1251	F A X	0584-32-4307
所在地	養老郡養老町石畑523	※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類	百日せきジフテリア破傷風混合(DPT)	定期接種対象年齢	5,907円	
	ジフテリア破傷風混合(DT)	定期接種対象年齢	5,907円	
	急性灰白髄炎	定期接種対象年齢	10,043円	
	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	11,209円	
	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	20,735円	
	麻しん風しん混合(MR)	定期接種対象年齢(第1、2、5期)	10,593円	
	麻しん	定期接種対象年齢	7,403円	
	風しん	定期接種対象年齢	7,403円	
	日本脳炎	定期接種対象年齢	7,689円	
	結核(BCG)	定期接種対象年齢	11,286円	
	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	9,451円	
	小児用肺炎球菌	定期接種対象年齢	11,605円	
	ヒトパピローマウイルス	定期接種対象年齢	16,302円	サーバリックス、ガーダシル
			26,962円	シルガード9
	水痘	定期接種対象年齢	9,680円	
	B型肝炎	定期接種対象年齢	7,128円	
	ロタウイルス感染症	定期接種対象年齢	9,970円	ロタテック®
		定期接種対象年齢	14,990円	ロタリックス®
B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	4,349円	4,000円
		生活保護受給者	8,349円	0円
	带状疱疹	生ワクチン/生活保護受給者以外	6,160円	2,700円
		生ワクチン/生活保護受給者	8,860円	0円
		組換えワクチン/生活保護受給者以外	15,460円	6,600円
組換えワクチン/生活保護受給者		22,060円	0円	
特記事項				

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名 垂井町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	保健センター	電 話	0584-22-1021
郵便番号	503-2121	F A X	0584-22-6648
所在地	垂井町990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	5,302	
	急性灰白髄炎	未就学児	10,747	
		就学児	9,702	
	百日せきジフテリア破傷風急性灰白髄炎混合(DPT-IPV)	未就学児	12,067	
		就学児	11,022	
	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	未就学児	20,977	
		就学児	19,932	
	麻しん風しん混合(MR)	定期接種対象年齢	11,407	
	麻しん	定期接種対象年齢	7,832	
	風しん	定期接種対象年齢	7,842	
	日本脳炎	未就学児	8,327	
		就学児	7,282	
	結核(BCG)	定期接種対象年齢	11,902	
	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	9,594	
	小児用肺炎球菌	定期接種対象年齢	12,837	
	ヒトパピローマウイルス	定期接種対象年齢	16,907	2価・4価
			27,071	9価
	水痘	定期接種対象年齢	9,702	
	B型肝炎	定期接種対象年齢	7,341	ヒームケン(0.5mℓ)
			7,095	ヒームケン(0.25mℓ)
7,133			ヘプタバックス(0.25mℓ)	
ロタウイルス感染症	定期接種対象年齢	15,202	ロタリックス	
		10,175	ロタテック	
B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	バイアル 接種料金-3,000円 (上限5,468円)	3,000円
			シリンジ 接種料金-3,000円 (上限5,497円)	3,000円
			バイアル 8,468円	0円
			シリンジ 8,497円	0円
		生活保護受給者	生ワクチン 接種料金-2,600円 (上限5,947円)	2,600円
			不活化ワクチン接種料金-6,600円 (上限15,147円)	6,600円
	生ワクチン 8,547円		0円	
	不活化ワクチン 21,747円		0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

関ヶ原町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	医療保健課	電 話	0584-43-3201
郵 便 番 号	503-1514	F A X	0584-43-3204
所 在 地	関ヶ原町大字関ヶ原2490-29	※記載欄が足りない場合は、適宜行を追加してください	

※記載欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。

A

(様式6)

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

神戸町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	保健センター	電 話	0584-27-7555
郵便番号	503-2305	F A X	0584-27-7246
所在地	安八郡神戸町大字神戸1018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 				

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

輪之内町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	輪之内町保健センター	電 話	0584-69-5155
郵便番号	503-0204	F A X	0584-69-5156
所在地	安八郡輪之内町四郷2537-1 ※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 				

(様式6)

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

安八町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	保健センター	電 話	0584-64-3775
郵便番号	503-0115	F A X	0584-64-5535
所在地	安八郡安八町南今ヶ淵375 ※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 類	百日せきジフテリア 破傷風混合(DPT)	6歳未満	¥7,060	
		6歳以上	¥6,240	
	ジフテリア破傷風混合 (DT)	定期接種対象年齢	¥6,010	
	急性灰白髄炎	6歳未満	¥11,400	
		6歳以上	¥10,570	
	百日せきジフテリア 破傷風急性灰白髄炎混合 (DPT-IPV)	6歳未満	¥12,660	
		6歳以上	¥11,840	
	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	6歳未満	¥21,240	
		6歳以上	¥20,420	
	麻しん風しん混合(MR)	6歳未満	¥11,670	
		6歳以上	¥10,850	
	麻しん	6歳未満	¥8,480	
		6歳以上	¥7,660	
	風しん	6歳未満	¥8,480	
		6歳以上	¥7,660	
	日本脳炎	6歳未満	¥8,980	
		6歳以上	¥8,150	
	結核(BCG)	定期接種対象年齢	¥12,550	
	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	¥10,240	
	小児用肺炎球菌	定期接種対象年齢	¥13,540	バクニューバンス
		定期接種対象年齢	¥13,320	プレベナー20
ヒトパピローマウイルス	定期接種対象年齢	¥16,780	サーバリックス、ガーダシル	
	定期接種対象年齢	¥26,790	シルガード9	
			自己負担金 ¥1,000	
水痘	定期接種対象年齢	¥10,350		
B型肝炎	定期接種対象年齢	¥7,870		
ロタウイルス感染症	定期接種対象年齢	¥15,850	ロタリックス	
	定期接種対象年齢	¥10,820	ロタテック	
B 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	¥5,310	¥4,000
		生活保護受給者	¥9,310	
	带状疱疹	生活保護受給者以外(生ワクチン)	¥5,900	¥3,000
生活保護受給者以外(組換えワクチン)		¥15,100	¥7,000	
生活保護受給者(生ワクチン)		¥8,900		
生活保護受給者(組換えワクチン)		¥22,100		
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

揖斐川町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	健康福祉課(揖斐川保健センター)	電 話	0585-23-1511
郵便番号	501-0603	F A X	0585-23-1518
所在地	揖斐郡揖斐川町上南方165-1 ※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 類	百日せきジフテリア 破傷風混合(DPT)	6歳未満	6,237	
		6歳以上	5,412	
	ジフテリア破傷風混合 (DT)	11歳以上	5,181	
	急性灰白髄炎	6歳未満	10,610	
		6歳以上	9,785	
	百日せきジフテリア 破傷風急性灰白髄炎混合 (DPT-IPV)	6歳未満	11,836	
		6歳以上	11,011	
	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	6歳未満	20,713	
		6歳以上	19,888	
	麻しん風しん混合(MR)	6歳未満	11,231	
		6歳以上	10,406	
	麻しん			
	風しん			
	日本脳炎	6歳未満	8,151	
		6歳以上	7,326	
	結核(BCG)	1歳未満	11,726	
	ヘモフィルスインフルエン ザ菌b型(Hib)	5歳未満	9,680	
	小児用肺炎球菌	5歳未満	12,496	
	ヒトパピローマウイルス	11歳以上	16,951	サーバリックス、ガーダシル
			27,115	シルガード9
水痘	3歳未満	9,526		
B型肝炎	1歳未満	6,993		
ロタウイルス感染症	24週まで	14,971	ロタリックス	
	32週まで	9,944	ロタテック	
B 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	生活保護受給者以外		
		生活保護受給者		
	新型コロナウイルス感染症	生活保護受給者以外		
		生活保護受給者		
	高齢者用肺炎球菌	生活保護受給者以外	接種料金-¥3,000 (上限¥5,485)	¥3,000
		生活保護受給者	接種料金(上限¥8,485)	¥0
	带状疱疹	生活保護受給者以外(ビケン)	接種料金-¥3,000 (上限¥5,701)	¥3,000
		生活保護受給者(ビケン)	接種料金(上限¥8,701)	¥0
		生活保護受給者以外(シングリックス)	接種料金-¥7,000 (上限¥14,901)	¥7,000
		生活保護受給者(シングリックス)	接種料金(上限¥21,901)	¥0
特記事項				

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

大野町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	保健センター	電 話	0585-34-2333
郵便番号	501-0592	F A X	0585-34-2330
所在地	大野町大字大野80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 <				

(様式6)

岐阜県広域化予防接種事業料金表

市町村名

池田町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	保健センター	電 話	0585-45-3191
郵便番号	503-2417	F A X	0585-45-8688
所在地	揖斐郡池田町本郷1628番地の2 ※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 					