

令和 2 年度
千葉県内定期予防接種相互乗り入れ
実施要領 ・ 料金表

千葉県医師会 千葉県

2020年10月

目 次

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業実施要領	1
千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業運営方法	13
Q & A	15

料金表

旭市	22	白井市	49
我孫子市	23	匝瑳市	50
いすみ市	24	袖ヶ浦市	51
市川市	25	多古町	52
一宮町	26	館山市	53
市原市	27	千葉市	54
印西市	28	銚子市	55
浦安市	29	長生村	56
大網白里市	30	長南町	57
大多喜町	31	東金市	58
御宿町	32	東庄町	59
柏市	33	富里市	60
勝浦市	34	長柄町	61
香取市	35	流山市	62
鎌ヶ谷市	36	習志野市	63
鴨川市	37	成田市	64
木更津市	38	野田市	65
君津市	39	船橋市	66
鋸南町	40	富津市	67
九十九里町	41	松戸市	68
神崎町	42	南房総市	69
栄町	43	睦沢町	70
佐倉市	44	茂原市	71
山武市	45	八街市	72
酒々井町	46	八千代市	73
芝山町	47	横芝光町	74
白子町	48	四街道市	75

高齢者インフルエンザ 料金一覧表	76
高齢者用肺炎球菌 料金一覧表	80
請求書	85
実績報告書	87

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業実施要領

第1 目的

市町村長が行う定期予防接種の実施医療機関の範囲を、県内全域とすることにより、定期予防接種対象者の利便性を増し、感染症予防の手段である予防接種率の向上及び健康被害の防止を図ることを目的とする。

第2 対象者

- (1) 居住する市町村以外の市町村にかかりつけ医がいる者
- (2) やむを得ない事情により居住する市町村で予防接種を受けることが困難な者

第3 対象予防接種

対象となる予防接種（ワクチン）は、次のとおりとする。

(1) A類疾病に対する予防接種

- ア 百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合（DPT－IPV）予防接種
- イ 百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）予防接種
- ウ ジフテリア破傷風混合（DT）予防接種
- エ 不活化ポリオ（IPV）予防接種
- オ 麻しん風しん混合（MR）予防接種
- カ 麻しん予防接種
- キ 風しん予防接種
- ク 日本脳炎予防接種
- ケ 結核（BCG）予防接種
- コ H i b 予防接種
- サ 小児の肺炎球菌予防接種
- シ ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）予防接種
- ス 水痘予防接種
- セ B型肝炎予防接種
- ソ ロタウイルス予防接種

(2) B類疾病に対する予防接種

- ア インフルエンザ予防接種
- イ 高齢者の肺炎球菌感染症予防接種

第4 協力する医師

- 1 千葉県医師会の会員等で本事業に賛同する医師（以下、「接種協力医師」という。）は、予防接種に協力する旨を記載し、本事業に参加する市町村長との契約締結に關す

る権限を委任する旨の「委任状」別紙 1 を指定された期間内に千葉県医師会長に提出する。

- 2 接種協力医師は、第 3 に規定する対象予防接種のうち接種可能な予防接種について実施する。

第 5 居住する市町村長の実施する定期予防接種としての取り扱い

接種希望者が、本事業に参加する他の市町村長の実施する定期予防接種期間内に予防接種を受けた場合は、その予防接種は居住する市町村長の実施する定期予防接種となるものとする。

第 6 接種の手続き

- 1 接種希望者は、居住する市町村の予防接種担当課に本事業での接種を希望する旨を連絡した上で、接種協力医師の所属する医療機関に接種の申し込みをする。
但し、対象者に、制限を設けない市町村については、事前連絡は不要とし、接種希望者に、その旨を周知する。
- 2 医療機関は、接種希望者からの申し込みがあった時は、居住している市町村を確認した上で予約を受け、接種当日にも、健康保険証等により居住している市町村を確認する。接種協力医師は接種希望者の居住する市町村の予診票により予診を行った後、接種を行うものとする。
- 3 接種協力医師は、接種後母子健康手帳又は接種済証に必要事項を記載して被接種者に交付する

第 7 予防接種による健康被害等への対応

- 1 接種協力医師の所属する医療機関の開設者又は接種協力医師は、被接種者に予防接種による副反応（予防接種法施行規則第 5 条に規定する症状）を診断した場合は、必要な処置などを行うとともに、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ F A X（F A X 番号：0120 - 176 - 146）にて報告する。
- 2 市町村長は、結核（B C G）予防接種の実施に当たって、事前に保護者に対し、コッホ現象に関する情報提供及び説明資料等を配布し、コッホ現象と思われる反応が出現した場合は、速やかに接種協力医師を受診するよう周知する。
- 3 コッホ現象を診断した接種協力医師は、被接種者の居住する市町村長に報告する。
- 4 予防接種による健康被害の救済措置は、予防接種法第 1 5 条により、被接種者の居住する市町村長が対応する。

第 8 委託料

- 1 委託料は、市町村長が設定した市町村負担額とし、ワクチン費用、接種手技料、消費税等を含むものとする。

- 2 市町村長は、毎年度「千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表」別紙２－１を作成し、千葉県医師会長及び千葉県健康福祉部疾病対策課に提出する。
- 3 市町村区域内での予防接種が集団接種の場合、その市町村長は新たに本事業の実施に係る個別接種料金を設定する。
- 4 千葉県健康福祉部疾病対策課は、毎年別紙２－１の写し及び「千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表（高齢者インフルエンザ）」別紙２－２、「千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表（高齢者の肺炎球菌感染症）」別紙２－３を作成し、千葉県医師会を經由して各医療機関に配布する。

第９ 契 約

- 1 現在行われている市町村長と予防接種に協力する医師（又は、接種に協力する医師の代理人としての地区医師会の長）等との契約が優先され、これとは別に本事業の実施に係る契約を締結する。
- 2 千葉県医師会長は、毎年度、各市町村長との間で本事業に係る契約を取り交わすとともに、本事業に係る接種協力医師・医療機関名簿別紙３を作成し、千葉県並びに各市町村に配付する。

第１０ 委託料の支払い

- 1 接種協力医師が所属する医療機関の長は、実施月分の請求書別紙４－１、実績報告書別紙４－２及び予診票を添付して、契約書に定める期日までに被接種者の居住する市町村長へ送付する。
- 2 市町村長は正当な請求書を受理した場合は、契約書に定める期日までに支払うものとする。

第１１ 連絡調整

本事業に関する各市町村及び千葉県医師会との調整等は、千葉県健康福祉部疾病対策課において行う。

（附則）

この要領は平成１６年６月１日から施行する。

（附則）

一部改正し平成１７年４月１日から施行する。

（附則）

一部改正し平成１８年４月１日から施行する。

（附則）

一部改正し平成１９年４月１日から施行する。

(附則)

一部改正し平成 24 年 9 月 1 日から施行する。

(附則)

一部改正し平成 24 年 11 月 1 日から施行する。

(附則)

一部改正し平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

一部改正し平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

(附則)

一部改正し平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

一部改正し平成 28 年 10 月 1 日から施行する。

(附則)

一部改正し平成 30 年 10 月 1 日から施行する。

(附則)

一部改正し令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

一部改正し令和 2 年 10 月 1 日から施行する。

委 任 状

令和 年 月 日

千葉県医師会長 様

私は、予防接種法第5条第1項及び第6条の規定により行う下記予防接種を実施することを承諾いたします。

つきましては、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業の委託業務について、千葉県内市町村長との契約締結に関する権限を委任します。

1 接種協力医師及び実施予防接種

地区医師会名【 】

接 種 協 力 医 師 氏 名	百日せきジフテリア破傷風 不活化ポリオ混合	百日せきジフテリア破傷風 混合	ジフテリア破傷風混合	不活化ポリオ	麻しん風しん混合 (第1期・第2期)	麻しん (第1期・第2期)	風しん (第1期・第2期)	日本脳炎	B C G	ヒブワクチン	小児用肺炎球菌 ワクチン	ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン	水痘ワクチン	B型肝炎ワクチン	ロタウイルスワクチン	インフルエンザ	高齢者の肺炎球菌 ワクチン	承 諾 印

※ 実施を承諾するものについて○をつけてください。

※ 接種協力医師氏名欄が不足の場合は本書をコピーして使用してください。

2 委任期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

(所属医療機関)

医療機関名

管理者氏名

印

住 所

電 話 番 号

F A X 番 号

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 ○ ○ ○ 市・町・村

【問い合わせ】
市町村担当課名
郵便番号
TEL住 所
FAX

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）			
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）			
不活化ポリオ（IPV）			
麻しん風しん混合（MR）			
麻しん			
風しん			
日本脳炎			
結核（BCG）			
H i b			
小児の肺炎球菌			
ヒトパピローマウイルス			
水痘			
B型肝炎			
ロタウイルス			
予診のみ			
特記事項			

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表（高齢者インフルエンザ）

[illegible]

※自己負担額は医療機関で徴収してください。

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表（高齢者の肺炎球菌感染症）

[illegible]

※自己負担額は医療機関で徴収してください。

市町村名	医療機関名	協力医師氏名	医療機関住所	電話番号	予防接種の種類
					インフルエンザ
					高齢者の肺炎球菌ワクチン
					ロタウイルスワクチン
					B型肝炎ワクチン
					水痘ワクチン
					子宮頸がん予防ワクチン
					小児用肺炎球菌ワクチン
					ヒブワクチン
					B C G
					日本脳炎
					風しん (第1期・第2期)
					麻しん (第1期・第2期)
					麻しん風しん混合 (第1期・第2期)
					不活化ポリオ
					ジフテリア破傷風混合
					百日せきジフテリア破傷風混合
					百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合

請求書

金 円

但し、 年 月分、定期予防接種相互乗り入れ委託料として
（内訳：別紙4-2実績報告書のとおり）

上記のとおり請求します。

年 月 日

（市・町・村）長 様

※請求先の宛名は、市町村名を記載し（市・町・村）に○印をお願いします。

※医療機関名、代表者職氏名は、請求書と実績報告書で記載が異なることのないよう御注意ください。

医療機関所在地	〒
医療機関名	
代表者職氏名	印
担当者名	
連絡先電話番号	

振込先	銀行 支店
口座番号	普通・当座
フリガナ	
口座名義	

※口座名義は銀行に登録されている正式名称を通帳で確認の上、必ずカタカナでふり仮名を振ってください。

※請求の際は、実施月分の請求書（別紙4-1）、実績報告書（別紙4-2）、予診票を提出してください。

実 績 報 告 書

医療機関名

代表者職氏名

印

合計金額

円

※医療機関名、代表者職氏名は、請求書と実績報告書で記載が異なることのないよう御注意ください。

月分実績報告（報告先市町村名： ）

予防接種名	区 分	単 価	件 数	計
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ 混合（D P T－I P V）				
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（D P T）				
ジフテリア 破傷風混合 （D T）				
不活化ポリオ（I P V）				
麻しん風しん混合 （MR）				
麻しん				
風しん				
日本脳炎				
結核 （B C G）				
Hi b				
小児の肺炎球菌				
ヒトパピローマウイルス				
水痘				
B型肝炎				
ロタウイルス				
高齢者インフルエンザ	一 般 生活保護等 予診のみ			
高齢者の肺炎球菌	一 般 生活保護等 予診のみ			
計				

変 更 契 約 書 (案)

〇〇市(町村)(以下「甲」という。)と公益社団法人千葉県医師会(以下「乙」という。)が令和〇年〇月〇日付けで締結した「千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業委託契約書」(以下「原契約」という。)について、契約内容の一部を下記のとおり変更する。

- 1 原契約書の第3条に規定する別表2の「対象予防接種」のうち「(1) A 類疾病に対する予防接種」に「ソ ロタウイルス予防接種」を加え、下記のとおり改める。

(1) A 類疾病に対する予防接種

- ア 百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合(DPT-IPV) 予防接種
- イ 百日せきジフテリア破傷風混合(DPT) 予防接種
- ウ ジフテリア破傷風混合(DT) 予防接種
- エ 不活化ポリオ(IPV) 予防接種
- オ 麻しん風しん混合(MR) 予防接種
- カ 麻しん予防接種
- キ 風しん予防接種
- ク 日本脳炎予防接種
- ケ 結核(BCG) 予防接種
- コ H i b 予防接種
- サ 小児の肺炎球菌予防接種
- シ ヒトパピローマウイルス(子宮頸がん) 予防接種
- ス 水痘予防接種
- セ B型肝炎予防接種
- ソ ロタウイルス予防接種

(2) B 類疾病に対する予防接種

- ア インフルエンザの予防接種
- イ 高齢者の肺炎球菌感染症予防接種

- 2 この変更契約は、令和2年10月1日から効力を生ずるものとする。

- 3 その他の事項については、原契約の定めるとおりとする。

この契約締結を証するため、本書2通を作成し、双方記名押印の上、各自1通を所持するものとする。

令和2年 月 日

甲 住所

〇〇市(町村)

〇〇市(町村) 長 〇〇〇〇

乙 千葉市中央区千葉港4-1

公益社団法人 千葉県医師会

会 長 入 江 康 文

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業運営方法

1 実施方法

予防接種法に基づいて市町村長が実施する予防接種に係る千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業（以下「事業」という。）は、県内全市町村での実施を原則とする。

2 対象予防接種

当該乗り入れ事業で対象とする予防接種は、予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項あるいは第6条により市町村長が実施する予防接種のうち、「千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業委託契約書」（以下「委託契約書」という。）に記載されているものとし市町村長の責任で実施するこれ以外の予防接種は含まない。

3 予防接種の手続き

- (1) 市町村の依頼書は、必要としない方式とする。
- (2) 予診票は、接種希望者が居住する市町村のものを使用する。

4 予防接種に関する記録及び接種済証の交付

(1) 乳幼児の予防接種の場合

接種協力医師は、接種後に被接種者の母子健康手帳の「予防接種の記録」欄に必要事項を記入する。

(2) 乳幼児以外の予防接種の場合

- ① 接種希望者に、居住する市町村長の公印押印済みの接種済証用紙が交付されている場合には、接種希望者は当該接種済証用紙を医療機関に持参し、接種後に接種協力医師から予防接種を行った年月日の記入を受けるものとする。
- ② 接種済証用紙が未交付である場合には、被接種者の居住する市町村は、接種医療機関から予診票が返送された時点で、市町村長の接種済証を交付する。

5 予防接種委託料

- (1) 予防接種委託料の統一はしない。
- (2) 各市町村が設定する本事業に係る予防接種委託料は、市町村が管轄区域内に居住する接種希望者への予防接種のために管轄区域内の医療機関と締結している予防接種の契約で定める予防接種委託料と同一にする。
なお、接種希望者の居住する市町村管轄区域内での予防接種が集団接種の場合は、その市町村は新たに本事業の実施に係る個別接種の予防接種委託料を設定する。
- (3) 医療機関が請求する本事業に係る予防接種委託料は、被接種者の居住する市町村が設定する料金とする。
- (4) インフルエンザ及び高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種については、被接種者が居住する市町村負担額を予防接種委託料とする。
なお、被接種者の負担額を定額としている市町村においては、接種医療機関の予防接種料金から被接種者の負担額を引いた額が市町村負担額となる。各接種医療機関では（別紙2-2、別紙2-3）に定める「接種を

受けた方が医療機関で払う金額」を受付で受け取り、自医療機関の予防接種料金の差額を各市町村に請求する。

- (5) 予防接種委託料の請求は、接種協力医師の所属する医療機関(千葉県医師会へ届け出た医療機関)から被接種者の居住する市町村に請求する。

6 接種協力医師

本事業における接種協力医師は、千葉県医師会員である医療機関の長（管理者）又は所属する医療機関の長（管理者）が千葉県医師会員でありその管理下で接種が可能な医師とする。

また、複数の医療機関に所属する医師については、それぞれの医療機関から委任状を提出する。

7 契約手続き

- (1) 地区医師会は、毎年2月に管内接種協力医師からの委任状を受け付ける。

また、接種協力医師からの追加の委任状の受け付けはその年の8月に行なうものとする。

地区医師会は管内接種協力医師から提出された委任状により、管内接種協力医師・医療機関名簿（別紙3）を作成し、委任状とともに千葉県医師会へ送付する。

- (2) 千葉県医師会は各地区医師会から送付された名簿を取りまとめ、千葉県内接種協力医師・医療機関名簿を作成し、千葉県健康福祉部疾病対策課を通じ、各市町村へ送付する。
- (3) 市町村は、委託契約書及び千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表を作成し、千葉県医師会長と契約を締結する。
- (4) 千葉県医師会は、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表を、各地区医師会を経由して接種協力医療機関へ送付する。

8 住民等への周知

市町村及び千葉県医師会は、接種協力医療機関、接種対象者、接種の手続きなど本事業の実施に当たり必要な事項を、ホームページ、広報誌等で住民に周知する。

9 その他

予防接種ワクチンは、接種希望者からの予防接種予約を受け付けた接種協力医師等が用意する。

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業

Q & A

(接種協力医・市町村予防接種担当用)

千葉県・千葉県医師会

(令和2年4月)

【 項 目 一 覧 】

- Q 1 : どのような人が対象者となりますか
- Q 2 : ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）及び破傷風の定期予防接種の扱いはどうか
- Q 3 : 百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（３種混合ワクチン：ＤＰＴ）の販売が再開されたが対象予防接種に含まれるか
- Q 4 : 市町村長が行なう予防接種法に基づかない接種は、対象予防接種に含まれるか
- Q 5 : 提出した料金表に変更が生じた場合は
- Q 6 : 集団接種をしている市町村の、本事業の実施にかかる個別接種料金の設定の仕方は
- Q 7 : 住民等への周知はどのように行ったらよいか
- Q 8 : 高齢者インフルエンザの予防接種実施期間は
- Q 9 : 本事業での個別接種が、予算的に無理な場合、市町村は断ることができるか
- Q10 : 接種希望者から、市町村へ予防接種の申し込みがあった場合どうしたらよいか
- Q11 : 接種協力医師は、実施を了解した予防接種を断ることができるか
- Q12 : 他県の方を千葉県の相互乗り入れの契約で受け入れることはできるか
- Q13 : 予診票を医療機関窓口で交付している場合はどうしたらよいか
- Q14 : 接種料金（委託料）は、居住する市町村の設定したものになるが、接種料金の問題で居住する市町村以外の医療機関で、接種を受け入れてもらえないということはないか
- Q15 : 委託料の請求について
- Q16 : 高齢者インフルエンザ及び高齢者の肺炎球菌ワクチンの、医療機関窓口での接種費用の徴収について
- Q17 : 医療機関から住民でない方の請求書が送られてきたときは
- Q18 : 契約についての委任状を提出していない医師が接種して、請求がきた場合は
- Q19 : 接種協力医師の委任状は、いつでも千葉県医師会に提出できるか
- Q20 : 千葉県医師会員以外の医師は、千葉県医師会長に対し、本事業の接種協力の契約を委任することができるか
- Q21 : 予防接種済証の交付について
- Q22 : 予防接種健康被害の報告・間違い事故報告はどこに提出するのか
- Q23 : 副反応報告はどこに提出するのか
- Q24 : コッホ現象の対応について
- Q25 : 風しん第５期の定期接種は、当該事業の予防接種に含まれるのか

Q 1 : どのような人が対象者となりますか

A 1 : 実施要領の第2により、かかりつけ医が居住する市町村以外の市町村にいる方や、里帰り出産やDV等、やむを得ない事情により居住する市町村以外で接種を希望する方等が対象となります。
詳しくは居住する市町村におたずねください。

Q 2 : ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）及び破傷風の定期接種の扱いはどうか

A 2 : 平成24年9月1日から急性灰白髄炎（ポリオ）の予防接種に使用されるワクチンが生ポリオワクチンから不活化ポリオワクチンに代わり、接種方法も変更されました。

また、平成24年11月1日からジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、破傷風の予防接種に、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン（4種混合ワクチン：DPT-IPV）を使用できるようになりました。

厚生労働省ホームページ「ポリオとポリオワクチンの基礎知識Q & A」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/qa.html>）をご参照ください。

Q 3 : 百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（3種混合ワクチン：DPT）の販売が再開されたが対象予防接種に含まれるか。

A 3 : DPTワクチンは、平成30年1月29日に販売が再開されました。
相互乗り入れ事業へのDPTワクチンの追加は実施要領改定を経て、平成30年10月から対象予防接種としています。

Q 4 : 市町村長が行なう予防接種法に基づかない接種は、対象予防接種に含まれるか

A 4 : 当事業は、予防接種法に規定されている定期の予防接種について接種率の向上、健康被害の防止を図ることを目的としているため、対象予防接種は、予防接種法に規定する定期の予防接種から選定しています。市町村長の責任で実施する予防接種法に基づかない予防接種は含まれません。

Q 5 : 提出した料金表に変更が生じた場合は

A 5 : 本制度は年度途中での料金表の変更はできません。

Q 6 : 集団接種をしている市町村の、本事業の実施にかかる個別接種料金の設定の仕方は

A 6 : 基本的にワクチン代、接種手技料及び消費税等になります。

Q 7 : 住民等への周知はどのように行ったらよいか

A 7 : 予防接種法施行令第5条により市町村長が公告します。

公告の方法としては、接種協力医師・医療機関名簿を大勢の人の目に触れる場所等へ配置するとともに、本事業の主旨・対象者・接種の手続き等、本事業の実施にあたり必要な事項をホームページ、広報等で住民に周知してください。

Q 8 : 高齢者インフルエンザの予防接種実施期間は

A 8 : 定期予防接種相互乗り入れ事業の円滑な推進を図る必要があることから、県下統一（10月～12月）としております。実施期間外の接種は本事業の規定から外れますので御注意ください。

Q 9 : 本事業での個別接種が、予算的に無理な場合、市町村は断ることができるか

A 9 : 市町村長は定期予防接種を行う義務があるので、市町村は、接種希望者がいる場合は、予算上の問題を理由に断ることはできません。

Q 10 : 接種希望者から、市町村へ予防接種の申し込みがあった場合どうしたらよいか

A 10 : 居住地及び希望する予防接種が本事業に該当している場合は、希望する予防接種を実施している医療機関を確認した上で、接種希望者が医療機関に直接、接種申し込みを行うこと、予診票は居住する市町村のものを使用することを説明してください。

Q 11 : 接種協力医師は、実施を了解した予防接種を断ることができるか

A 11 : 予防接種法第5条に基づき市町村長は予防接種の種類、対象者の範囲等必要事項を公告しますので、委任状を提出した段階で実施を了解したことになり予防接種を断ることはできません。

なお、委任状を提出する接種協力医師は、接種可能な予防接種のみを登録してください。

Q12：他県の方を千葉県の相互乗り入れの契約で受け入れることはできるか

A12： 当制度は「千葉県内定期予防接種相互乗り入れ」としてしますので、本契約により他県から受け入れることはできません。

Q13：予診票を医療機関窓口で交付している場合はどうしたらよいか

A13： 予診票は、必ず居住する市町村の予診票を利用してください。そのため、本事業に係る予診票の交付方法等については、市町村で決定した上で、広報等で周知を図ってください。

また、接種希望者からの申し出があった際には、同様の説明をしてください。

Q14：接種料金（委託料）は、居住する市町村の設定したものになるが、接種料金の問題で居住する市町村以外の医療機関で、接種を受け入れてもらえないということはないか。

A14： 本事業は、市町村によって料金が違うことを前提に、市町村長と接種協力医師の委任を受けた千葉県医師会長が契約しています。

接種協力医師は、本事業の趣旨を十分理解の上で、協力いただいておりますので、接種が受けられないということはありません。

Q15：委託料の請求について

A15： 契約書第6条第1項において、「委託料の請求は丙の所属する医療機関に行わせるものとする」としており、接種した医療機関の長が被接種者の居住する市町村長へ請求することとなります。

医療機関は、被接種者の居住する市町村が定めた委託料を翌月の10日までに請求します（期限厳守）が、請求の際には別紙4－1「請求書」別紙4－2「実績報告書」及び「予診票」を市町村へ送付します。

Q16：高齢者インフルエンザ及び高齢者の肺炎球菌ワクチンの、医療機関窓口での接種費用の徴収について

A16： 居住する市町村の料金表に従い本人負担がある時は、その額を窓口で徴収します。

なお、予診のみの場合は接種希望者の自己負担はありません。市町村によっては、予診のみの請求額が規定されているところがありますので、その額を居住する市町村に請求します。

また、生活保護世帯については、医療機関窓口での被接種者からの徴収金額はありません。高齢者インフルエンザの料金表を確認の上、

居住する市町村に請求してください。

Q17：医療機関から居住する市町村民以外の請求書が送られてきたときは

A17： 市町村は、請求書及び予診票を医療機関へ返送してください。
返送された医療機関は被接種者に連絡を取り正しい居住地を確認の上、あらためて該当市町村へ請求書等を送付願います。

Q18：契約についての委任状を提出していない医師が接種して、請求がきた場合は

A18： 委託契約をしていないため、市町村は、請求書の受理はできませんので、医療機関へ返送してください。

この場合の接種費用は、全額被接種者の自己負担となります。
但し、予防接種法の接種対象者であれば予防接種法第5条第1項（当該予防接種に相当する予防接種であって、市町村長以外の者により行われるものを含む。）による定期予防接種となります。そのため、万が一健康被害が起こった場合には予防接種法第15条による救済の対象となりますので、予診票は受理してください。

Q19：接種協力医師の委任状は、いつでも千葉県医師会に提出できるか

A19： 次年度の接種協力医師の委任状の受け付けは、毎年2月に行います。但し、委任状の追加受け付けについては、その年の8月となります。

この場合の実施期間は、10月1日から翌年3月31日です。
委任状は地区医師会を経由して千葉県医師会に提出していただきます。
この期間以外に委任状は受け付けていません。

Q20：千葉県医師会員以外の医師は、千葉県医師会長に対し、本事業の接種協力の契約を委任することができるか

A20： 千葉県医師会長は、その構成員である会員の代理人として契約を締結するものであるため、原則として千葉県医師会員が接種協力医師となります。

ただし、医療機関の長が千葉県医師会の会員であり、その管理下で接種が可能な医師の場合は、医療機関の長を通して契約を委任することができます。

なお、医師会に加入していない医師に接種を依頼する場合には現行どおり市町村がそれぞれの医師と個別に契約を結ぶことになります。

Q21：予防接種済証の交付について

A21： 予防接種を行った者は、予防接種法施行規則第4条により予防接種を受けた者に対し、接種済証を発行することと規定されています。

小児の予防接種については、接種済証の交付に代えて、母子健康手帳に接種記録を記載します。

インフルエンザの予防接種では、居住する市町村長の公印押印済の接種済証用紙を持参した場合は、接種協力医が接種記録を記載し接種者に交付します。

また、接種済証用紙を事前に交付しない場合は、予診票が市へ返送された時点で、市町村長は接種済証を本人に交付してください。

Q22：予防接種健康被害の報告・間違い事故報告はどこに提出するのか

A22： 接種協力医師は、被接種者の居住する市町村へ報告します。その後の対応は各市町村内で行っている定期予防接種時の健康被害の対応と同様に、被接種者の居住する市町村で行います。

Q23：副反応報告はどこに提出するのか

A23： 接種協力医師の所属する医療機関の開設者又は接種協力医師は、被接種者に予防接種による副反応（予防接種法施行規則第5条に規定する症状）を診断した場合は、必要な処置などを行うとともに、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へFAX（FAX番号：0120 - 176 - 146）にて報告して下さい。

Q24：コッホ現象の対応について

A24： 市町村長は、保護者に対し、コッホ現象に関する情報提供を行い、コッホ現象と思われる反応が出現した場合は、速やかに接種協力医師等を受診するよう周知します。

また、コッホ現象を診断した接種協力医師等は、市町村より配布されたコッホ現象事例報告に記載の上、居住する市町村長に報告します。

Q25：風しん第5期の定期接種は、当該事業の予防接種に含まれるのか

A25： 風しん第5期の定期接種は、日本医師会と全国知事会の集合契約で対応しますので、当該事業の予防接種には含まれません。

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

旭 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 旭市健康管理課
 郵便番号 289-2504 住 所 旭市二の2787-1
 TEL 0479-63-8766 FAX 0479-64-1618

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,090円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,700円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,450円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	9,950円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,600円	
麻しん	区分なし	7,090円	
風しん	区分なし	7,100円	
日本脳炎	区分なし	7,580円	
結核（BCG）	区分なし	7,080円	
H i b	区分なし	8,540円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,840円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,280円	
水痘	区分なし	8,930円	
B型肝炎	区分なし	6,240円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	なし	14,540円	
	予診のみ	2,000円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	なし	9,610円	
	予診のみ	2,000円	
予診のみ	区分なし	2,000円	

特記事項

- ・同時接種時に不適で予診のみとなった場合、予診票をまとめてホチキス留めし、1件で請求する。
- ・予診票は、各ワクチン別、かつ回数別に分けて請求する。
- ・実施報告書及び請求書は、A類とB類とで分けて請求する。
- ・予防接種法施行令、予防接種実施規則及び定期接種実施要領に準じた接種以外の支払いは不可とする。

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

我孫子市

【問い合わせ】

市町村担当課名 健康づくり支援課

郵便番号 270-1132

住所 我孫子市湖北台1丁目12番16号

TEL 04-7185-1126

FAX 04-7187-1144

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混 合（DPT-IPV）	生後3ヵ月から生後90ヵ月未満	12,133円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後3ヵ月から生後90ヵ月未満	6,644円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期： 生後3ヵ月から生後90ヵ月未満	6,886円	
	2期： 11歳以上13歳未満	4,983円	
不活化ポリオ（IPV）	生後3ヵ月から生後90ヵ月未満	10,978円	
麻しん風しん混合（MR）	1期： 生後12ヵ月から生後24ヵ月未満	11,638円	
	2期： 小学校就学前1年間（年長児）	11,033円	
麻しん	1期： 生後12ヵ月から生後24ヵ月未満	8,063円	
	2期： 小学校就学前1年間（年長児）	7,458円	
風しん	1期： 生後12ヵ月から生後24ヵ月未満	8,074円	
	2期： 小学校就学前1年間（年長児）	7,469円	
日本脳炎	1期： 生後6ヵ月から生後90ヵ月未満	7,953円	
	1期： 生後90ヵ月から20歳未満	7,128円	
	2期： 9歳から20歳未満	7,128円	
結核（BCG）	生後12ヵ月未満	8,283円	
Hib	生後2ヵ月から生後60ヵ月未満	9,537円	
小児の肺炎球菌	生後2ヵ月から生後60ヵ月未満	12,903円	
ヒトパピローマウイルス	小学校6年生から高校1年生相当	16,753円	
水痘	生後12ヵ月から生後36ヵ月未満	9,933円	
B型肝炎	生後12ヵ月未満	7,159円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	対象年齢：出生6週0日後から出生24週0 日後まで	15,653円／件	
	予診のみ	3,993円／件	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	対象年齢：出生6週0日後から出生32週0 日後まで	10,626円／件	
	予診のみ	3,993円／件	
予診のみ	生後90ヵ月未満	3,993円	
	生後90ヵ月から20歳未満	3,168円	

特記事項

同時接種時に不適で予診のみとなった場合の請求は、予診票をまとめてホチキス留めし、1件で請求する。

以下の場合の支払は不可とする。

- ・対象年齢に該当しない場合（法令で定められた長期療養者は事前の申し出が必要）
- ・定期接種実施要領の規定以外での接種の場合

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

い す み 市

【問い合わせ】

市町村担当課名

健康高齢者支援課 健康づくり班

郵便番号 〒298-8501

住 所 いすみ市大原7400-1

T E L 0470-62-1162

F A X 0470-63-1252

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,450円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,390円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,680円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,190円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,920円	
麻しん	区分なし	6,810円	
風しん	区分なし	6,810円	
日本脳炎	区分なし	7,270円	
結核（BCG）	区分なし	7,020円	
H i b	区分なし	7,720円	
小児の肺炎球菌	区分なし	10,860円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	8,490円	
B型肝炎	区分なし	6,560円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	13,270円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	8,480円	
予診のみ		2,010円	

特記事項

予診のみの請求が発生した場合には、同時接種の場合であっても、1名につき1件の請求とする。

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 **市 川 市**

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 272-0023 TEL 047-377-4512	疾病予防課 住 所 市川市南八幡4-18-8 FAX 047-376-8831
--	---

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	生後3月から生後90月未満	12,298円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後3月から生後90月未満	6,754円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	11歳以上13歳未満	5,054円	
不活化ポリオ（IPV）	生後3月から生後90月未満	11,088円	
麻しん風しん混合（MR）	1期：1歳から2歳未満	11,775円	
	2期：小学校就学前の1年間	10,895円	
麻しん	MR対象者同様	1期：8,189円 2期：7,309円	
風しん	MR対象者同様	1期：8,195円 2期：7,315円	
日本脳炎	1期：生後6月から36月未満	8,668円	
	1期：生後36月から90月未満	7,788円	
	2期：9歳以上13歳未満	6,963円	
	特例対象者	6,963円	
結核（BCG）	1歳未満	8,242円	
H i b	生後2月から60月未満	9,647円	
小児の肺炎球菌	生後2月から60月未満	13,013円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生から高校1年生相当 の女性	16,588円	
水痘	1歳から3歳未満	10,043円	
B型肝炎	1歳未満	7,309円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日から 出生24週0日まで	15,763円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日から 出生32週0日まで	10,736円	
予診のみ	90月未満	3,993円	
	9歳以上	3,168円	
特記事項 ・同時接種を予定していた者が見合わせとなった場合、「予診のみ」の委託料は1人につき1件の請求とさせていただきます。 ・「請求書」及び「実績報告書」の押印は同一のもので、朱肉を使用する印鑑で押印してください。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 一 宮 町

【問い合わせ】 市町村担当課名 一宮町 福祉健康課 健康係 郵便番号 299-4396 住 所 一宮町一宮2457番地 T E L 0475-40-1055 F A X 0475-40-1056			
種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混 合（DPT-IPV）	生後3～36月未満	13,090円	
	生後36月～90月未満	11,660円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後3～36月未満	7,491円	
	生後36月～90月未満	6,061円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期（生後3～36月未満）	7,315円	
	1期（生後36～90月未満）	5,885円	
	2期（11歳以上13歳未満）	5,060円	
不活化ポリオ（IPV）	生後3～36月未満	11,825円	
	生後36～90月未満	10,395円	
麻しん風しん混合（MR）	1期（生後12月～24月未満）	12,540円	
	2期（5歳～7歳未満）	11,110円	
麻しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
風しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
日本脳炎	生後6～36月未満	9,405円	
	生後36月～90月未満	7,975円	
	生後90月～20歳未満	7,150円	
結核（BCG）	生後12月未満	9,526円	
H i b	生後2～36月未満	10,384円	
	生後36月～5歳未満	8,954円	
小児の肺炎球菌	生後2～36月未満	13,750円	
	生後36月～5歳未満	12,320円	
ヒトパピローマウイルス	小6、中1～中3、高1相当の年	16,775円	
水痘	生後12～36月未満	10,890円	
B型肝炎	1歳未満	8,489円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日から～出生24週0 日後まで	16,830円	
	予診のみ	3,795円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日から～出生32週0 日後まで	12,100円	
	予診のみ	3,795円	
予診のみ	b型インフルエンザ菌（ヒ ブ）、小児用13価肺炎球菌ワ クチン、B型肝炎、百日せ き・ジフテリア・破傷風・不 活化ポリオ混合（4種混 合）、百日せき・ジフテリ ア・破傷風混合（3種混 合）、結核（BCG）、麻しん 風しん混合（MR）、水痘、日 本脳炎（生後6月～90月）、 不活化ポリオ（単抗原）、ジ フテリア・破傷風混合（DT:1 期）、麻しん単抗原、風しん 単抗原	3,795円	
	日本脳炎（生後90月～20歳未 満）、ジフテリア・破傷風混 合（DT:2期）、子宮頸がん （HPV）	2,970円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 市 原 市

【問い合わせ】	
市町村担当課名	市原市保健センター
郵便番号	290-8502
住 所	市原市更級5丁目1番地27
TEL	0436-23-1187
FAX	0436-23-1295

種別	年齢区分	委託料(消費税を含む)	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 (DPT-IPV)	3歳未満	11,730円	
	3歳以上	10,190円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	3歳未満	6,580円	
	3歳以上	5,040円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	3歳未満	6,350円	
	3歳以上	4,700円	
不活化ポリオ(IPV)	3歳未満	10,920円	
	3歳以上	9,380円	
麻しん風しん混合(MR)	3歳未満	10,970円	
	3歳以上	9,430円	
麻しん	3歳未満	7,600円	
	3歳以上	6,060円	
風しん	3歳未満	7,710円	
	3歳以上	6,170円	
日本脳炎	3歳未満	8,320円	
	3歳以上	6,780円	
結核(BCG)	3歳未満	8,120円	
	3歳	6,580円	
Hib	3歳未満	9,480円	
	3歳以上	7,940円	
小児の肺炎球菌	3歳未満	12,840円	
	3歳以上	11,300円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,580円	
水痘	3歳未満	9,870円	
	3歳以上	8,330円	
B型肝炎	3歳未満	7,500円	
	3歳以上	5,960円	
ロタウイルスワクチン (ロタリックス)1価	区分なし	15,920円	
ロタウイルスワクチン (ロタテック)5価	区分なし	11,190円	
予診のみ		3,160円	
特記事項 ・予診のみの請求は、同時接種の予防接種の種類に関わらず1名につき1件の請求となります。 ・請求は、予防接種実施月翌月の10日までに請求書、実績報告書、予診票を提出してください。 ・請求書、実績報告書に押印する印鑑は、同一の物をご使用下さい。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 印 西 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康増進課
 郵便番号 270-1327 住 所 印西市大森2356-3
 T E L 0476-42-5595 F A X 0476-42-5514

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 (DPT-IPV)	生後3か月～90か月未満	11,528円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	生後3か月～90か月未満	5,951円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	2期：11歳以上13歳未満	5,143円	
不活化ポリオ(IPV)	生後3か月～90か月未満	10,208円	
麻しん風しん混合(MR)	1期：生後12か月～24か月未満 2期：小学校就学前1年間 (年長児)	10,868円	
麻しん	1期：生後12か月～24か月未満 2期：小学校就学前1年間 (年長児)	7,293円	
風しん	1期：生後12か月～24か月未満 2期：小学校就学前1年間 (年長児)	7,304円	
日本脳炎	1期：生後6か月～90か月未満	7,788円	
	2期・特例措置：9歳～20歳未満	6,963円	
結核(BCG)	生後12か月未満	7,513円	
H i b	生後2か月～60か月未満	8,767円	
小児の肺炎球菌	生後2か月～60か月未満	12,298円	
ヒトパピローマウイルス	小学校6年生～高校1年生 相当の女子	16,588円	
水痘	生後12か月～36か月未満	9,163円	
B型肝炎	生後12か月未満	6,761円	
ロタウイルスワクチン (ロタリックス) 1価	生後6週～24週	14,663円	
ロタウイルスワクチン (ロタテック) 5価	生後6週～32週	9,636円	
予診のみ	生後90か月未満	3,993円	
	生後90か月以上	3,168円	

特記事項

- ・請求書は翌月10日までに郵送してください。
- ・同時接種で接種見合わせとなった場合、予診のみの請求は1名につき1件としてください。
- ・請求書の日付は平日(月～金曜日、祝日除く)、12月分は1月4日、3月分は3月31日としてください。
- ・定期接種実施要領による規定以外での接種・予診は、支払いできません。

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 浦安市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康子ども部母子保健課
 郵便番号 279-0004 住 所 浦安市猫実1-2-5
 TEL 047-381-9034 FAX 047-381-9058

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	12,078円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,468円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,818円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,923円	
麻しん風しん混合（MR）	1期	12,298円	
	2期	10,868円	
麻しん	1期	8,723円	
	2期	7,293円	
風しん	1期	8,734円	
	2期	7,304円	
日本脳炎	1期	7,788円	
	2期	6,963円	
結核（BCG）	区分なし	8,943円	
H i b	区分なし	9,482円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,848円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,588円	
水痘	区分なし	10,593円	
B型肝炎	区分なし	8,067円	
ロタウイルスワクチン ロタリックス（1価）	区分なし	16,093円	
	予診のみ	3,993円	
ロタウイルスワクチン ロタテック（5価）	区分なし	11,066円	
	予診のみ	3,993円	
予診のみ	7歳6か月未満	3,993円	
	7歳6か月以上	3,168円	
特記事項 同時接種で不適（予診のみ）となった場合は、請求は1件となります。 請求は翌月10日までに郵送してください。※大人の予防接種に関する問い合わせ請求先は健康増進課です。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 大網白里市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康増進課
 郵便番号 299-3251 住 所 千葉県大網白里市大網100番地2
 T E L 0475-72-8321 F A X 0475-72-8322

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,630円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	6,140円	
	6歳以上	5,320円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,910円	
	6歳以上	5,090円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,480円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,560円	
風しん	区分なし	7,570円	
日本脳炎	6歳未満	8,060円	
	6歳以上	7,230円	
結核（BCG）	区分なし	7,730円	
H i b	区分なし	9,040円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,400円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,860円	
水痘	区分なし	9,430円	
B型肝炎	区分なし	6,870円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	9,900円	
予診のみ	区分なし	3,110円	
特記事項 同時接種で予診のみとなった場合は、1名につき1件の請求となります。 「実績報告書」及び「請求書」の押印は、朱肉を使用する印鑑で押印してください。（シャチハタ使用不可）			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 大 多 喜 町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康福祉課
 郵便番号 298-0292 住 所 千葉県夷隅郡大多喜町大多喜93番地
 TEL 0470-82-2168 FAX 0470-82-4461

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,450円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,390円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,680円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,190円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,920円	
麻しん	区分なし	6,810円	
風しん	区分なし	6,810円	
日本脳炎	区分なし	7,270円	
結核（BCG）	区分なし	7,020円	
H i b	区分なし	7,720円	
小児の肺炎球菌	区分なし	10,860円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	8,490円	
B型肝炎	区分なし	6,560円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	13,270円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	8,480円	
予診のみ	区分なし	2,010円	
特記事項 同時接種で予診のみとなった場合は、1名につき1件の請求となります。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 御 宿 町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 保健福祉課
 郵便番号 299-5192 住 所 夷隅郡御宿町須賀1522
 T E L 0470-68-6717 F A X 0470-68-7183

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,450円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,390円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,680円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,190円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,920円	
麻しん	区分なし	6,810円	
風しん	区分なし	6,810円	
日本脳炎	区分なし	7,270円	
結核（BCG）	区分なし	7,020円	
H i b	区分なし	7,720円	
小児の肺炎球菌	区分なし	10,860円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	8,490円	
B型肝炎	区分なし	6,560円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価		13,270円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価		8,480円	
予診のみ	区分なし	2,010円	
特記事項 同時接種で予診のみとなった場合は、1名につき1件の請求となります。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 柏 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康増進課
 郵便番号 277-0004 住 所 柏市柏下65-1
 TEL 04-7128-8166 FAX 04-7164-1263

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	対象者	11,170円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	対象者	5,681円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	対象者	4,660円	
不活化ポリオ（IPV）	対象者	9,865円	
麻しん風しん混合（MR）	1期	11,785円	
	2期	10,485円	
麻しん	1期	8,210円	
	2期	6,910円	
風しん	1期	8,221円	
	2期	6,921円	
日本脳炎	0歳から5歳	7,445円	
	6歳以上	5,580円	
結核（BCG）	対象者	8,430円	
Hib	対象者	8,424円	
小児の肺炎球菌	対象者	11,940円	
ヒトパピローマウイルス	対象者	16,280円	
水痘	対象者	10,080円	
B型肝炎	対象者	6,416円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価		14,340円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価		9,313円	
予診のみ	予診のみ	2,370円	

特記事項

- ・同時接種予定の方が不適となった場合、「予診のみ」の委託料の支払いは1件です。対象の予診票1枚のみ送付願います。
- ・定期接種実施要領の規定以外での接種、接種間隔不足等による対象外の者への予診は、支払いできません。

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 勝 浦 市

【問い合わせ】

市町村担当課名

郵便番号 299-5292

TEL 0470-73-6614

市民課

住 所

勝浦市新官1343-1

FAX

0470-73-4283

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,450円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,390円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,680円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,190円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,920円	
麻しん	区分なし	6,810円	
風しん	区分なし	6,810円	
日本脳炎	区分なし	7,270円	
結核（BCG）	区分なし	7,020円	
Hib	区分なし	7,720円	
小児の肺炎球菌	区分なし	10,860円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	8,490円	
B型肝炎	区分なし	6,560円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	13,270円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	8,480円	
予診のみ	区分なし	2,010円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 香 取 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名健康づくり課
 郵便番号287-8501 住 所香取市佐原口2127
 TEL0478-50-1235 FAX0478-54-7462

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,363円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,874円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,643円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,208円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,868円	
麻しん			
風しん			
日本脳炎	区分なし	7,788円	
結核（BCG）	区分なし	7,513円	
H i b	区分なし	8,767円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,133円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	17,413円	
水痘	区分なし	9,163円	
B型肝炎	区分なし	6,391円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	15,213円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,483円	
予診のみ	区分なし	3,168円	

特記事項

- ・同時接種で見合わせとなった場合、予診のみの請求は1名につき1件としてください。
- ・実施報告書・請求書の押印は朱肉を使用する印鑑で押印してください。（シャチハタ印は受付不可）

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 鎌 ヶ 谷 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康増進課
 郵便番号 273-0195 住 所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
 T E L 047-445-1390 F A X 047-445-8261

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	12,020円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,010円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,890円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,800円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	11,310円	
麻しん	区分なし	6,930円	
風しん	区分なし	6,930円	
日本脳炎	区分なし	7,440円	
結核（BCG）	区分なし	7,440円	
H i b	区分なし	8,150円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,810円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,600円	
水痘	区分なし	8,960円	
B型肝炎	区分なし	6,620円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	15,000円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,000円	
予診のみ	区分なし	3,260円	
特記事項 同時接種で予診のみとなった場合は、1名につき1件としてご請求下さい。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 鴨 川 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康福祉部健康推進課
 郵便番号 296-0033 住 所 鴨川市八色887番地1
 TEL 04-7093-7111 FAX 04-7093-7115

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）		11,780円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）		6,180円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	小学校就学前の乳幼児	5,950円	
	上記以外	5,130円	
不活化ポリオ（IPV）		10,520円	
麻しん風しん混合（MR）		11,230円	
麻しん		7,630円	
風しん		7,630円	
日本脳炎	小学校就学前の乳幼児	8,100円	
	上記以外	7,270円	
結核（BCG）		7,820円	
H i b		9,080円	
小児の肺炎球菌		12,440円	
ヒトパピローマウイルス		16,900円	
水痘		9,470円	
B型肝炎		6,950円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価		15,520円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価		10,790円	
予診のみ		2,880円	
特記事項 ・請求書及び実績報告書の宛名は「鴨川市長」でお願いします。 ・請求日は請求月の末日でお願いします。（例：令和2年4月分の請求は令和2年4月30日）			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 木更津市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 292-8501 TEL 0438-23-8376	健康推進課 住 所 木更津市朝日3-10-19 FAX 0438-25-1350
--	--

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,300円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,800円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,800円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,100円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,200円	
風しん	区分なし	7,300円	
日本脳炎	区分なし	7,700円	
結核（BCG）	区分なし	7,800円	
Hib	区分なし	8,700円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,100円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	9,200円	
B型肝炎	区分なし	6,300円	ビームゲン
	区分なし	6,600円	ヘプタバックス
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	15,200円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,400円	
予診のみ	区分なし	2,500円	
特記事項 ・法人格の場合、請求書に法人印及び代表者印を押印してください。 ・同時接種を予定していた者が見合わせとなった場合、1人につき「予診のみ」1件の請求をお願いします。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 君 津 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 保健福祉部健康づくり課
 郵便番号 299-1152 住 所 君津市久保3-1-1
 T E L 0439-57-2233 F A X 0439-57-2234

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,300円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,800円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,800円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,100円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,200円	
風しん	区分なし	7,300円	
日本脳炎	区分なし	7,700円	
結核（BCG）	区分なし	7,800円	
H i b	区分なし	8,700円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,100円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	9,200円	
B型肝炎	区分なし	6,300円	ビームゲン
	区分なし	6,600円	ヘプタバックス
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	15,200円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,400円	
予診のみ	区分なし	2,500円	
特記事項 ・同時接種を予定していた者が見合わせになった場合は、一人につき「予診のみ」1件の請求をお願いします。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

鋸 南 町

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 299-1902 TEL 0470-50-1172	保健福祉課 住 所 千葉県安房郡鋸南町保田560 FAX 0470-55-4148
--	---

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,780円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,180円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	小学校就学前の乳幼児	5,950円	
	上記以外	5,130円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,520円	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	11,230円	
麻しん	区分なし	7,630円	
風しん	区分なし	7,630円	
日本脳炎	小学校就学前の乳幼児	8,100円	
	上記以外	7,270円	
結核（BCG）	区分なし	7,820円	
Hib	区分なし	9,080円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,440円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,900円	
水痘	区分なし	9,470円	
B型肝炎	区分なし	6,950円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	15,520円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,790円	
予診のみ		2,880円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 九十九里町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康福祉課健康指導係
 郵便番号 283-0195 住 所 九十九里町片貝4099番地
 T E L 0475-70-3182 F A X 0475-76-7541

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,630円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	6,140円	
	6歳以上	5,320円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,910円	
	6歳以上	5,090円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,480円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,560円	
風しん	区分なし	7,570円	
日本脳炎	6歳未満	8,060円	
	6歳以上	7,230円	
結核（BCG）	区分なし	7,730円	
H i b	区分なし	9,040円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,400円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,860円	
水痘	区分なし	9,430円	
B型肝炎	区分なし	6,870円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	9,900円	
予診のみ		3,110円	
特記事項 同時接種で不適（予診のみ）となった場合は、1人につき1件分をお願いいたします。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 神 崎 町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 保健福祉課
 郵便番号 289-0221 住 所 香取郡神崎町神崎本宿96番地
 T E L 0478-72-1603 F A X 0478-72-1605

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,446円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,957円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,726円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,291円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,280円	
麻しん	区分なし	7,376円	
風しん	区分なし	7,387円	
日本脳炎	区分なし	8,229円	
結核（BCG）	区分なし	7,288円	
H i b	区分なし	8,850円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,216円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	17,496円	
水痘	区分なし	9,246円	
B型肝炎	区分なし	6,474円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	15,296円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,566円	
予診のみ		2,950円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 栄 町

【問い合わせ】

【子ども担当課名】

福祉・子ども課
(子育て包括支援センター)

郵便番号 270-1516

住所 印旛郡栄町安食938-1

TEL 0476-37-7185

FAX 0476-33-7765

【成人担当課名】

健康介護課

郵便番号 270-1592

住所 印旛郡栄町安食台1-2

TEL 0476-33-7708

FAX 0476-80-1358

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 (DPT-IPV)	3カ月から90カ月未満	11,420円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	3カ月から90カ月未満	5,890円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	3カ月から90カ月未満	6,220円	
	11歳から13歳未満	5,340円	
不活化ポリオ(IPV)	3カ月から90カ月未満	10,210円	
麻しん風しん混合(MR)	1期 12カ月から24カ月未満	10,840円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)	10,840円	
麻しん	1期 12カ月から24カ月未満	7,320円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)		
風しん	1期 12カ月から24カ月未満	6,660円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)		
日本脳炎	1期 6カ月から90カ月未満	7,820円	
	1期 9歳から20歳未満	7,030円	
	2期 9歳から20歳未満		
結核(BCG)	1歳未満	7,430円	
Hib	2カ月から5歳未満	8,860円	
小児の肺炎球菌	2カ月から5歳未満	12,130円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生から高校1年生相当	16,560円	
水痘	12カ月から36カ月未満	9,160円	
B型肝炎	1歳未満	6,370円	
ロタウイルスワクチン (ロタリックス) 1価	出生6週0日後から24週0 日後までの間	14,880円	
	予診のみ	3,990円	
ロタウイルスワクチン (ロタテック) 5価	出生6週0日後から32週0 日後までの間	9,860円	
	予診のみ	3,990円	
予診のみ	90か月未満	3,990円	
	90か月以上	3,170円	
特記事項 ※① 同時接種で、予診票のみとなった場合、請求は1件になります。 定期接種実施要領の規定以外での接種は支払い不可。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 佐倉市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 285-0825 TEL 043-485-6711	健康増進課 住所 佐倉市江原台2-27 FAX 043-485-6714
---	--

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	1期 （3か月から7歳6か月未 満）	11,498円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	1期 （3か月から7歳6か月未 満）	5,973円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期（3か月から7歳6か月未満）	5,742円	
	2期（11歳から13歳未満）	4,917円	
不活化ポリオ（IPV）	1期（3か月から7歳6か月未満）	10,307円	
麻しん風しん混合（MR）	1・2期	10,974円	
麻しん	1・2期	7,392円	
風しん	1・2期	7,403円	
日本脳炎	1期（6か月から7歳6か月未満）	7,887円	
	2期（9歳から13歳未満） 経過措置含む	7,062円	
結核（BCG）	1歳未満	7,612円	
Hib	2か月から5歳未満	8,866円	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	12,232円	
ヒトパピローマウイルス	小学校6年生から高校1年生相 当（平成16年4月2日～平成 21年4月1日生まれ）の女子	16,687円	
水痘	1歳から3歳未満	9,262円	
B型肝炎	1歳未満	6,549円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日から24週0日後まで	14,982円	
	予診のみ	3,927円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日から32週0日後まで	9,955円	
	予診のみ	3,927円	
予診のみ	乳幼児（7歳6か月未満）	3,927円	
	学童（7歳6か月以上）	3,102円	

特記事項

同時接種で不適（予診のみ）となった場合は、1名につき1件の請求となります。

「請求書」と「実績報告書」に押印する印鑑は同一のものを使用してください。

令和2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 山 武 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 保健福祉部健康支援課
 郵便番 289-1392 住 所 千葉県山武市殿台296番地
 TEL 0475-80-1172 FAX 0475-80-1177

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,630円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	6,140円	
	6歳以上	5,320円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,910円	
	6歳以上	5,090円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,480円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,560円	
風しん	区分なし	7,570円	
日本脳炎	6歳未満	8,060円	
	6歳以上	7,230円	
結核（BCG）	区分なし	7,730円	
H i b	区分なし	9,040円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,400円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,860円	
水痘	区分なし	9,430円	
B型肝炎	区分なし	6,870円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	9,900円	
予診のみ	区分なし	3,110円	
特記事項 同時接種で予診のみとなった場合は、1名につき1件の請求をお願いします。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 酒々井町

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 285-8510 TEL 043-496-0090	酒々井町保健センター 住所 印旛郡酒々井町中央台4-10-1 FAX 043-496-8453
--	---

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	3か月以上6歳未満	11,000円	
	6歳以上90か月未満	10,250円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	3か月以上6歳未満	5,600円	
	6歳以上90か月未満	4,850円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	3か月以上6歳未満	5,650円	
	6歳以上90か月未満	4,900円	
	11歳以上13歳未満	4,900円	
不活化ポリオ（IPV）	3か月以上6歳未満	9,800円	
	6歳以上90か月未満	9,050円	
麻しん風しん混合（MR）	12か月以上24か月未満・2期のうち5歳以上6歳未満	10,400円	
	2期のうち6歳	9,650円	
麻しん	12か月以上24か月未満・2期のうち5歳以上6歳未満	6,900円	
	2期のうち6歳	6,150円	
風しん	12か月以上24か月未満・2期のうち5歳以上6歳未満	7,000円	
	2期のうち6歳	6,250円	
日本脳炎	6か月以上6歳未満	7,400円	
	6歳以上20歳未満	6,650円	
結核（BCG）	1歳未満	7,300円	
Hib	2か月以上5歳未満	8,400円	
小児の肺炎球菌	2か月以上5歳未満	11,700円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生から高校1年生に相当する年齢の者	15,900円	
水痘	1歳以上3歳未満	9,000円	
B型肝炎	1歳未満	6,300円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日以上24週0日未満	14,500円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日以上出生32週0日未満	9,500円	
予診のみ		2,860円	

特記事項

同時接種で不適(予診のみ)になった場合は、1名につき1件の請求となります。

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 芝 山 町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 福祉保健課（芝山町保健センター）
 郵便番号 289-1624 住 所 山武郡芝山町小池980番地
 TEL 0479-77-1891 FAX 0479-77-1970

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,630円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	6,140円	
	6歳以上	5,320円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,910円	
	6歳以上	5,090円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,480円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,560円	
風しん	区分なし	7,570円	
日本脳炎	6歳未満	8,060円	
	6歳以上	7,230円	
結核（BCG）	区分なし	7,730円	
H i b	区分なし	9,040円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,400円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,860円	
水痘	区分なし	9,430円	
B型肝炎	区分なし	6,870円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	9,900円	
予診のみ		3,110円	
特記事項 同時接種で不適（予診のみ）となった場合、1名につき1件の請求となります。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 白子町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 白子町 健康福祉課 健幸づくり係
 郵便番号 299-4292 住 所 白子町関5074番地2
 TEL 0475-33-2179 FAX 0475-33-4132

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混 合（DPT-IPV）	生後3～36月未満	13,090円	
	生後36月～90月未満	11,660円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後3～36月未満	7,491円	
	生後36月～90月未満	6,061円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期（生後3～36月未満）	7,315円	
	1期（生後36～90月未満）	5,885円	
	2期（11歳以上13歳未満）	5,060円	
不活化ポリオ（IPV）	生後3～36月未満	11,825円	
	生後36～90月未満	10,395円	
麻しん風しん混合（MR）	1期（生後12月～24月未満）	12,540円	
	2期（5歳～7歳未満）	11,110円	
麻しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
風しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
日本脳炎	生後6～36月未満	9,405円	
	生後36月～90月未満	7,975円	
	生後90月～20歳未満	7,150円	
結核（BCG）	生後12月未満	9,526円	
H i b	生後2～36月未満	10,384円	
	生後36月～5歳未満	8,954円	
小児の肺炎球菌	生後2～36月未満	13,750円	
	生後36月～5歳未満	12,320円	
ヒトパピローマウイルス	小6、中1～中3、高1相当の年	16,775円	
水痘	生後12～36月未満	10,890円	
B型肝炎	1歳未満	8,489円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日から～出生24週0 日後まで	16,830円	
	予診のみ	3,795円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日から～出生32週0 日後まで	12,100円	
	予診のみ	3,795円	
予診のみ	b型インフルエンザ菌（ヒ ブ）、小児用13価肺炎球菌ワ クチン、B型肝炎、百日せ き・ジフテリア・破傷風・不 活化ポリオ混合（4種混 合）、百日せき・ジフテリ ア・破傷風混合（3種混 合）、結核（BCG）、麻しん 風しん混合（MR）、水痘、日 本脳炎（生後6月～90月）、 不活化ポリオ（単抗原）、ジ フテリア・破傷風混合（DT:1 期）、麻しん単抗原、風しん 単抗原	3,795円	
	日本脳炎（生後90月～20歳未 満）、ジフテリア・破傷風混 合（DT:2期）、子宮頸がん （HPV）	2,970円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 白 井 市

【問い合わせ】
 市町村担当課 健康こども部健康課保健予防班
 郵便番号270-1492 住 所千葉県白井市復1123
 T E L 047-497-3495 F A X 047-492-3033

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	生後3か月～7歳6か月未満	11,715円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後3か月～7歳6か月未満	6,226円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	11歳以上13歳未満	5,203円	
不活化ポリオ（IPV）		10,560円	
麻しん風しん混合（MR）	1期（1歳～2歳未満）	11,253円	
	2期（就学前1年間）	11,253円	
麻しん	1期（1歳～2歳未満）	7,678円	
	2期（就学前1年間）	7,678円	
風しん	1期（1歳～2歳未満）	8円	
	2期（就学前1年間）	8円	
日本脳炎	1期（生後6か月～7歳6か月）	8,173円	
	2期（9歳以上13歳未満）	7,348円	※特例（1期・2期）を含む
結核（BCG）	1歳未満	7,865円	
H i b	生後2か月～5歳未満	9,119円	
小児の肺炎球菌	生後2か月～5歳未満	12,485円	
ヒトパピローマウイルス	中学1年生～高校1年生の女子	18,865円	※接種希望があれば、白井市健康課に相談する
水痘	1歳～3歳未満	9,548円	
B型肝炎	1歳未満	6,993円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	生後6週に至った日から、生後24週に至る日	15,323円	
	予診のみ	3,168円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	生後6週に至った日から、生後32週に至る日	10,593円	
	予診のみ	3,168円	
予診のみ		3,168円	
特記事項			
請求は、予防接種実施月の翌月10日までをお願いします。			
定期接種実施要領の規定以外での接種及び接種間隔不足等による対象外の者への予診は、支払いできません。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 匝 瑛 市

【問い合わせ】	
市町村担当課名	健康管理課
郵便番号 289-2144	住 所 匝瑛市八日市場イ2408-1
T E L 0479-73-1200	F A X 0479-73-6223

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,583円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,984円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,401円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,318円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,978円	
麻しん	区分なし	7,403円	
風しん	区分なし	7,414円	
日本脳炎	1期	7,898円	
	2期	7,073円	
結核（BCG）	区分なし	7,623円	
H i b	区分なし	8,877円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,243円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,698円	
水痘	区分なし	9,273円	
B型肝炎	区分なし	6,692円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	14,993円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	9,966円	
予診のみ	区分なし	2,000円	
特記事項 予診のみの請求については、同時接種を予定していた場合、児1人につき1件の請求とする。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 袖ヶ浦市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 299-0292 TEL 0438-62-3172	健康推進課 住 所 袖ヶ浦市坂戸市場1-1 FAX 0438-62-3877
---	--

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,300円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,800円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,800円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,100円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,200円	
風しん	区分なし	7,300円	
日本脳炎	区分なし	7,700円	
結核（BCG）	区分なし	7,800円	
H i b	区分なし	8,700円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,100円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	9,200円	
B型肝炎	ビームゲン	6,300円	
	ヘプタバックス	6,600円	
	区分なし	15,200円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	15,200円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,400円	
予診のみ	区分なし	2,500円	
特記事項 ・同時接種で見合わせた場合は、1回分として請求してください。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

多古町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 保健福祉課
 郵便番号289-2241 住 所香取郡多古町多古2848
 TEL 0479-76-3185 FAX 0479-76-3186

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,100円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	4,600円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,900円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	9,900円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	9,700円	
麻しん	区分なし	7,000円	
風しん	区分なし	6,500円	
日本脳炎	区分なし	7,500円	
結核（BCG）	区分なし	7,300円	
H i b	区分なし	8,500円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,900円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	17,200円	
水痘	区分なし	8,200円	
B型肝炎	区分なし	6,400円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	15,000円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,000円	
予診のみ	区分なし	2,100円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 館山市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 294-0045 TEL 0470-23-3113	健康課 住 所 館山市北条740-1 (館山市コミュニティセンター2階) FAX 0470-22-6560
---	--

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 (DPT-IPV)	区分なし	11,780円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	区分なし	6,180円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	小学校就学前の乳幼児	5,950円	
	上記以外	5,130円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,520円	
麻しん風しん混合(MR)	区分なし	11,230円	
麻しん	区分なし	7,630円	
風しん	区分なし	7,630円	
日本脳炎	小学校就学前の乳幼児	8,100円	
	上記以外	7,270円	
結核(BCG)	区分なし	7,820円	
Hib	区分なし	9,080円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,440円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,900円	
水痘	区分なし	9,470円	
B型肝炎	区分なし	6,950円	
ロタウイルスワクチン (ロタリックス) 1価		15,520円	
ロタウイルスワクチン (ロタテック) 5価		10,790円	
予診のみ	区分なし	2,880円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

千葉市

【問い合わせ】

市町村担当課名 千葉市保健所感染症対策課
 郵便番号 〒261-8755 住 所 千葉市美浜区幸町1-3-9
 T E L 043-238-9941 F A X 043-238-9932

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	3歳未満	12,732円	
	3歳以上6歳未満	11,302円	
	6歳以上	10,477円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	3歳未満	7,271円	
	3歳以上6歳未満	5,841円	
	6歳以上	5,016円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	3歳未満	7,015円	
	3歳以上6歳未満	5,585円	
	6歳以上	4,760円	
不活化ポリオ（IPV）	3歳未満	11,580円	
	3歳以上6歳未満	10,150円	
	6歳以上	9,325円	
麻しん風しん混合（MR）	1期	12,032円	
	2期（3歳以上6歳未満）	10,602円	
	2期（6歳以上）	9,777円	
麻しん	1期	8,618円	
	2期（3歳以上6歳未満）	7,188円	
	2期（6歳以上）	6,363円	
風しん	1期	8,607円	
	2期（3歳以上6歳未満）	7,177円	
	2期（6歳以上）	6,352円	
日本脳炎	3歳未満	9,082円	
	3歳以上6歳未満	7,652円	
	6歳以上	6,827円	
結核（BCG）	3歳未満	8,858円	
	3歳以上6歳未満	7,428円	
	6歳以上	6,599円	
H i b	3歳未満	10,103円	
	3歳以上6歳未満	8,673円	
	6歳以上	7,848円	
小児の肺炎球菌	3歳未満	13,490円	
	3歳以上6歳未満	12,060円	
	6歳以上	11,235円	
ヒトパピローマウイルス	6歳以上	16,481円	
	3歳未満	10,499円	
	3歳以上6歳未満	9,069円	
水痘	6歳以上	8,244円	
	3歳未満	7,821円	
	3歳以上6歳未満	6,391円	
B型肝炎	6歳以上	5,566円	
	3歳未満	16,280円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	3歳未満	11,253円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	3歳未満		
予診のみ	6歳未満	3,795円	
	6歳以上	2,970円	
特記事項 ・同時接種を予定していた者が接種否となった場合、「予診のみ」の委託料は1人につき1件の支払いとなります。 ・「請求書」及び「実績報告書」に押印する印鑑は同一のものを使用し、印影が鮮明になるように押してください。（シャチハタ不可） ・法人の代表者（＝理事長）以外の名義で請求または受領の場合は、代表者から請求者、受領者への委任の届出をご提出ください。 ※年齢区分の記載は請求する際の区分であり、定期接種対象期間とは異なります。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

銚子市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康づくり課
 郵便番号 288-0047 住 所 銚子市若宮町4-8
 TEL 0479-24-8070 FAX 0479-24-8071

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT－IPV）	区分なし	11,190円	
	予診のみ	3,630円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,600円	
	予診のみ	3,630円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,090円	
	予診のみ	2,880円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	9,930円	
	予診のみ	3,630円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,590円	
	予診のみ	3,630円	
麻しん	区分なし	7,010円	
	予診のみ	3,630円	
風しん	区分なし	7,030円	
	予診のみ	3,630円	
日本脳炎	生後6月～7歳6月未満	7,510円	1期
	予診のみ（1期）	3,630円	
	9歳～13歳未満	6,760円	2期
	9歳～20歳未満	6,760円	1期（特例）
	13歳～20歳未満	6,760円	2期（特例）
	予診のみ（2期・1、2期（特例））	2,880円	
結核（BCG）	区分なし	7,610円	
	予診のみ	3,630円	
H i b	生後2月～生後60月未満	8,490円	
	予診のみ	3,630円	
小児の肺炎球菌	生後2月～生後60月未満	12,490円	
	予診のみ	3,630円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生から高校1年 生相当の女子（平成16年4月2 日から平成21年4月1日生まれ）	16,380円	
	予診のみ	2,880円	
水痘	区分なし	8,880円	
	予診のみ	3,630円	
B型肝炎	生後2月～生後12月未満	6,560円	
	予診のみ	3,630円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	14,930円	
	予診のみ	3,630円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,200円	
	予診のみ	3,630円	
予診のみ	※各予防接種の項目を参照		
特記事項			
「請求書」及び「実績報告書」に押印する印鑑は同一のものを使用し、印影が鮮明になる ように押してください。（スタンプ印は不可）			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 長 生 村

【問い合わせ】

市町村担当課名 長生村 健康推進課 健康指導係
 郵便番号 299-4394 住 所 長生村本郷1番地77
 T E L 0475-32-6800 F A X 0475-32-6802

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混 合（DPT-IPV）	生後3～36月未満	13,090円	
	生後36月～90月未満	11,660円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後3～36月未満	7,491円	
	生後36月～90月未満	6,061円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期（生後3～36月未満）	7,315円	
	1期（生後36～90月未満）	5,885円	
	2期（11歳以上13歳未満）	5,060円	
不活化ポリオ（IPV）	生後3～36月未満	11,825円	
	生後36～90月未満	10,395円	
麻しん風しん混合（MR）	1期（生後12月～24月未満）	12,540円	
	2期（5歳～7歳未満）	11,110円	
麻しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
風しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
日本脳炎	生後6～36月未満	9,405円	
	生後36月～90月未満	7,975円	
	生後90月～20歳未満	7,150円	
結核（BCG）	生後12月未満	9,526円	
H i b	生後2～36月未満	10,384円	
	生後36月～5歳未満	8,954円	
小児の肺炎球菌	生後2～36月未満	13,750円	
	生後36月～5歳未満	12,320円	
ヒトパピローマウイルス	小6、中1～中3、高1相当の年齢	16,775円	
水痘	生後12～36月未満	10,890円	
B型肝炎	1歳未満	8,489円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日から～出生24週0日後 まで	16,830円	
	予診のみ	3,795円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日から～出生32週0日後 まで	12,100円	
	予診のみ	3,795円	
予診のみ	b型インフルエンザ菌（ヒブ）、 小児用13価肺炎球菌ワクチン、B 型肝炎、百日せき・ジフテリ ア・破傷風・不活化ポリオ混合 （4種混合）、百日せき・ジフテ リア・破傷風混合（3種混合）、 結核（BCG）、麻しん風しん混合 （MR）、水痘、日本脳炎（生後6 月～90月）、不活化ポリオ（単 抗原）、ジフテリア・破傷風混 合（DT:1期）、麻しん単抗原、 風しん単抗原	3,795円	
	日本脳炎（生後90月～20歳未 満）、ジフテリア・破傷風混合 （DT:2期）、子宮頸がん（HPV）	2,970円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

長 南 町

【問い合わせ】			
市町村担当課名	長南町	健康保険課	健康管理係
郵便番号	297-0192	住 所	長南町長南2110番地
T E L	0475-46-3392	F A X	0475-46-1390

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混 合（DPT-IPV）	生後3～36月未満	13,090円	
	生後36月～90月未満	11,660円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後3～36月未満	7,491円	
	生後36月～90月未満	6,061円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期（生後3～36月未満）	7,315円	
	1期（生後36～90月未満）	5,885円	
	2期（11歳以上13歳未満）	5,060円	
不活化ポリオ（IPV）	生後3～36月未満	11,825円	
	生後36～90月未満	10,395円	
麻しん風しん混合（MR）	1期（生後12月～24月未満）	12,540円	
	2期（5歳～7歳未満）	11,110円	
麻しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
風しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
日本脳炎	生後6～36月未満	9,405円	
	生後36月～90月未満	7,975円	
	生後90月～20歳未満	7,150円	
結核（BCG）	生後12月未満	9,526円	
H i b	生後2～36月未満	10,384円	
	生後36月～5歳未満	8,954円	
小児の肺炎球菌	生後2～36月未満	13,750円	
	生後36月～5歳未満	12,320円	
ヒトパピローマウイルス	小6、中1～中3、高1相当の年	16,775円	
水痘	生後12～36月未満	10,890円	
B型肝炎	1歳未満	8,489円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日から～出生24週0日 後まで	16,830円	
	予診のみ	3,795円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日から～出生32週0日 後まで	12,100円	
	予診のみ	3,795円	
予診のみ	b型インフルエンザ菌（ヒ ブ）、小児用13価肺炎球菌ワ クチン、B型肝炎、百日せき・ ジフテリア・破傷風・不活化 ポリオ混合（4種混合）、百日 せき・ジフテリア・破傷風混 合（3種混合）、結核 （BCG）、麻しん風しん混合 （MR）、水痘、日本脳炎（生 後6月～90月）、不活化ポリオ （単抗原）、ジフテリア・破 傷風混合（DT:1期）、麻しん 単抗原、風しん単抗原	3,795円	
	日本脳炎（生後90月～20歳未 満）、ジフテリア・破傷風混 合（DT:2期）、子宮頸がん （HPV）	2,970円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 東 金 市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 〒283-0005 TEL 0475-50-1173	市民福祉部健康増進課 住 所 東金市田間三丁目9番地1 FAX 0475-53-4411
---	--

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,630円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	6,140円	
	6歳以上	5,320円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,910円	
	6歳以上	5,090円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,480円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,560円	
風しん	区分なし	7,570円	
日本脳炎	6歳未満	8,060円	
	6歳以上	7,230円	
結核（BCG）	区分なし	7,730円	
Hib	区分なし	9,040円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,400円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,860円	
水痘	区分なし	9,430円	
B型肝炎	区分なし	6,870円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	9,900円	
予診のみ	区分なし	3,110円	
特記事項 同時接種で予診のみとなった場合は、1名につき1件の請求となります。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 東 庄 町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 東庄町健康福祉課
 郵便番号 289-0612 住 所 東庄町石出2692番地4
 T E L 0478-80-3300 F A X 0478-80-3112

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,363円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,874円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,643円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,208円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,868円	
麻しん	区分なし		
風しん	区分なし		
日本脳炎	区分なし	7,788円	
結核（BCG）	区分なし	7,513円	
H i b	区分なし	8,767円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,133円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	17,413円	
水痘	区分なし	9,163円	
B型肝炎	区分なし	6,391円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	15,213円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	10,483円	
予診のみ	区分なし	3,168円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 富 里 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康推進課
 郵便番号 286-0291 住 所 富里市七栄652-1
 T E L 0476-93-4121 F A X 0476-93-2422

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	乳幼児（3月以上）	11,130円	
	小学生（90月未満）	10,380円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	乳幼児（3月以上）	5,641円	
	小学生（90月未満）	4,891円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	小6（11歳以上13歳未満）	4,660円	
不活化ポリオ（IPV）	乳幼児（3月以上）	9,975円	
	小学生（90月未満）	9,225円	
麻しん風しん混合（MR）	乳幼児	10,635円	
麻しん	乳幼児	7,060円	
風しん	乳幼児	7,071円	
日本脳炎	乳幼児	7,555円	
	小学生	6,805円	
結核（BCG）	12月未満	7,070円	
H i b	2月以上60月未満	8,534円	
小児の肺炎球菌	2月以上60月未満	11,900円	
ヒトパピローマウイルス	小学校6年生から高校1年生相当	16,430円	
水痘	12月以上36月未満	8,930円	
B型肝炎	12月未満	6,442円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	乳幼児	14,650円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	乳幼児	9,623円	
予診のみ	区分なし	2,880円	
特記事項 ・年齢区分の乳幼児は、小学校就学前の3月31日までとする。 ・予診のみの請求は、同時接種の場合であっても、1名につき1件の請求とする。 ・請求は、接種月の翌月10日（土・日・祝日の場合は翌平日）までに郵送してください。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 長柄町

【問い合わせ】			
市町村担当課名	長柄町	健康福祉課	健康管理係
郵便番号	297-0298	住所	長柄町桜谷712番地
T E L	0475-35-2414	F A X	0475-35-2459

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混 合（DPT-IPV）	生後3～36月未満	13,090円	
	生後36月～90月未満	11,660円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後3～36月未満	7,491円	
	生後36月～90月未満	6,061円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期（生後3～36月未満）	7,315円	
	1期（生後36～90月未満）	5,885円	
	2期（11歳以上13歳未満）	5,060円	
不活化ポリオ（IPV）	生後3～36月未満	11,825円	
	生後36～90月未満	10,395円	
麻しん風しん混合（MR）	1期（生後12月～24月未満）	12,540円	
	2期（5歳～7歳未満）	11,110円	
麻しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
風しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
日本脳炎	生後6～36月未満	9,405円	
	生後36月～90月未満	7,975円	
	生後90月～20歳未満	7,150円	
結核（BCG）	生後12月未満	9,526円	
H i b	生後2～36月未満	10,384円	
	生後36月～5歳未満	8,954円	
小児の肺炎球菌	生後2～36月未満	13,750円	
	生後36月～5歳未満	12,320円	
ヒトパピローマウイルス	小6、中1～中3、高1相当の年	16,775円	
水痘	生後12～36月未満	10,890円	
B型肝炎	1歳未満	8,489円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日から～出生24週0 日後まで	16,830円	
	予診のみ	3,795円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日から～出生32週0 日後まで	12,100円	
	予診のみ	3,795円	
予診のみ	b型インフルエンザ菌（ヒ ブ）、小児用13価肺炎球菌ワ クチン、B型肝炎、百日せ き・ジフテリア・破傷風・不 活化ポリオ混合（4種混 合）、百日せき・ジフテリ ア・破傷風混合（3種混 合）、結核（BCG）、麻しん 風しん混合（MR）、水痘、日 本脳炎（生後6月～90月）、 不活化ポリオ（単抗原）、ジ フテリア・破傷風混合（DT:1 期）、麻しん単抗原、風しん 単抗原	3,795円	
	日本脳炎（生後90月～20歳未 満）、ジフテリア・破傷風混 合（DT:2期）、子宮頸がん （HPV）	2,970円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

流山市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康福祉部 健康増進課
 郵便番号 270-0121 住 所 流山市西初石4-1433-1
 TEL 04-7154-0331 FAX 04-7155-5949

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,157円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,144円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,917円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,002円	
麻しん風しん混合（MR）	1期	12,397円	
	2期	10,967円	
麻しん	区分なし	8,822円	
風しん	区分なし	8,833円	
日本脳炎	6歳以下	7,615円	
	7歳以上	7,062円	
結核（BCG）	区分なし	9,042円	
Hib	区分なし	8,561円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,927円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,687円	
水痘	区分なし	9,058円	
B型肝炎	区分なし	6,473円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価		14,778円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価		9,683円	
予診のみ	区分なし	3,927円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 習志野市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康支援課
 郵便番号 275-8601 住 所 習志野市鷺沼2-1-1
 T E L 047-453-2922 F A X 047-451-4822

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	3ヵ月～7歳6ヵ月未満	12,133円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	3歳未満	6,644円	
	3歳以上	6,039円	
	小学生以上	5,214円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期	5,808円	
	2期	4,983円	
不活化ポリオ（IPV）	3ヵ月～7歳6ヵ月未満	10,758円	
麻しん風しん混合（MR）	1期対象者	11,418円	
	2期対象者	10,813円	
麻しん	1期対象者	7,898円	
	2期対象者	7,293円	
風しん	1期対象者	7,909円	
	2期対象者	7,304円	
日本脳炎	1期3歳未満	8,393円	
	1期3歳以上	7,788円	
	2期	6,963円	
	特例1期	6,963円	
	特例2期	6,963円	
結核（BCG）	1歳未満	8,118円	
Hib	2ヵ月～5歳未満	9,218円	
小児の肺炎球菌	2ヵ月～5歳未満	12,353円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生～高校1年生	16,588円	
水痘	1歳～3歳未満	9,768円	
B型肝炎	1歳未満	7,161円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日後から24週0日 後まで	15,488円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日後から32週0日 後まで	10,461円	
予診のみ		3,168円	

特記事項

- ・同時接種で予診のみになった場合は、1件のみの請求となります。
- ・日本脳炎の特例対象者は、「13歳以上用予診票」以外は保護者の同伴が必要です。
- ・長期療養者の委託料についてはお問い合わせください。

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 成 田 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 成田市健康こども部健康増進課
 郵便番号 286-0017 住 所 成田市赤坂1-3-1
 T E L (0476) 27-1111 F A X (0476) 27-1114

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	乳幼児	11,693円	
	学童	10,868円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	乳幼児	6,204円	
	学童	5,379円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	乳幼児	5,973円	
	学童	5,148円	
不活化ポリオ（IPV）	乳幼児	10,373円	
	学童	9,548円	
麻しん風しん混合（MR）	幼児	11,033円	
麻しん	幼児	7,458円	
風しん	幼児	7,469円	
日本脳炎	乳幼児	7,953円	
	学童	7,128円	
結核（BCG）	乳児	7,678円	
H i b	乳幼児	8,932円	
小児の肺炎球菌	乳幼児	12,463円	
ヒトパピローマウイルス	学童	16,753円	
水痘	幼児	9,328円	
B型肝炎	乳児	7,005円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日後から24週0 日後まで	15,048円	
	予診のみ	3,828円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日後から32週0 日後まで	10,021円	
	予診のみ	3,828円	
予診のみ	区分なし	3,828円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 野 田 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 保健センター 母子保健係
 郵便番号 278-0003 住 所 野田市鶴奉7-4
 TEL 04-7125-1188 FAX 04-7125-1001

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	10,957円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,468円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,237円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	9,802円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,462円	
麻しん	区分なし	6,887円	
風しん	区分なし	6,898円	
日本脳炎	区分なし	7,382円	
結核（BCG）	区分なし	6,807円	
H i b	区分なし	8,361円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,727円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,257円	
水痘	区分なし	8,757円	
B型肝炎	区分なし	5,930円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価		14,240円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価		9,213円	
予診のみ	区分なし	3,092円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

船 橋 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康づくり課
 郵便番号 273-8506 住 所 船橋市北本町1-16-55
 T E L 047-409-3836 F A X 047-409-2934

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）		備考
		4/1～9/30	10/1～3/31	
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混 合（DPT-IPV）	区分なし	12,190円	12,260円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,600円	6,660円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期	6,600円	6,670円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
	2期	4,980円	5,050円	
	予診のみ	3,100円	3,160円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,930円	11,000円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
麻しん風しん混合（MR）	1期	11,590円	11,660円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
	2期	11,590円	11,660円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
麻しん	1期	8,010円	8,080円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
	2期	8,010円	8,080円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
風しん	1期	8,030円	8,090円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
	2期	8,030円	8,090円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
日本脳炎	1期	8,510円	8,580円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
	2期	6,890円	6,960円	
	予診のみ	3,100円	3,160円	
結核（BCG）	区分なし	8,230円	8,300円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
H i b	区分なし	8,400円	8,470円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,730円	11,800円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,520円	16,580円	
	予診のみ	3,100円	3,160円	
水痘	区分なし	9,090円	9,160円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
B型肝炎	区分なし	6,770円	6,840円	
	予診のみ	3,920円	3,990円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし		14,880円	
	予診のみ		3,990円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし		9,850円	
	予診のみ		3,990円	
予診のみ	※各予防接種の項目を参照			

特記事項

- ・委託料単価は接種日に基づく
- ・他のワクチンと同時接種予定で見合わせとなった場合、「予診のみ」の請求は1種類（1件分）のみとすること
- なお、以下の場合支払不可
 - ・法定年齢以外の者への接種
 - ・定期接種実施要領の規定以外での接種
 - ・医学的な理由以外（接種間隔等）の理由により対象外となる者への予診

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

富 津 市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 293-8506 T E L 0439-80-1268	健康づくり課 住 所 富津市下飯野2443 F A X 0439-80-1350
---	--

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,300円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,800円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,800円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,100円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,200円	
風しん	区分なし	7,300円	
日本脳炎	区分なし	7,700円	
結核（BCG）	区分なし	7,800円	
H i b	区分なし	8,700円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,100円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	9,200円	
B型肝炎	区分なし	6,300円	ピームゲン
	区分なし	6,600円	ヘプタバックス
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	生後2か月～24週まで	15,200円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	生後2か月～32週まで	10,400円	
予診のみ	区分なし	2,500円	
特記事項 同時接種での「予診のみ」は、1人につき1件の請求でお願いします。 実績報告書及び請求書の押印は、朱肉を使用する印鑑でお願いします。（シャチハタ不可）			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 松 戸 市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 271-0072 TEL 047-366-7484	健康推進課 住 所 松戸市竹ヶ花74-3 松戸市中央保健福祉センター内 FAX 047-363-9766
---	---

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	3か月から7才6か月未満	12,144円	
	予診のみ	4,103円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	3か月から7才6か月未満	6,539円	
	予診のみ	4,103円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	11才から13才未満	5,166円	
	予診のみ	3,278円	
不活化ポリオ（IPV）	3か月から7才6か月未満	10,934円	
	予診のみ	4,103円	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	11,621円	
	予診のみ	4,103円	
麻しん	1期・2期	8,035円	
	予診のみ	4,103円	
風しん	1期・2期	8,041円	
	予診のみ	4,103円	
日本脳炎	6か月から7才6か月未満	8,514円	
	予診のみ	4,103円	
	9歳から20歳未満	7,689円	
結核（BCG）	1歳未満	8,239円	
	予診のみ	4,103円	
H i b	2か月から5歳未満	9,163円	
	予診のみ	4,103円	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	12,529円	
	予診のみ	4,103円	
ヒトパピローマウイルス	小学校6年生から高校1年生 相当（平成16年4月2日から 平成21年4月1日生まれ）	16,984円	
	予診のみ	3,278円	
水痘	1歳から3歳未満	9,284円	
	予診のみ	4,103円	
B型肝炎	1歳未満	6,803円	
	予診のみ	4,103円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日後から24週0 日後まで	14,530円	
	予診のみ	4,103円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日後から32週0 日後まで	9,503円	
	予診のみ	4,103円	
予診のみ	各予防接種欄参照		
特記事項			
・請求書及び実績報告書に押印する印鑑の数及び種類は同一でお願いします。（シャチハタ不可） ・同時接種で予診のみになった場合、1人につき「予診のみ」1件の請求となります。 ・請求については、予防接種実施月の翌月10日までに書類を送付願います。 また、以下の場合は支払い不可 ・法定年齢以外の者への接種 ・発熱、疾病の感染等の医学的理由による見合わせ以外の予診 ・その他定期接種実施要領の規定以外での接種			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

南 房 総 市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 294-8701 TEL 0470-36-1152	健康支援課 住 所 南房総市谷向100番地 FAX 0470-36-1133
---	--

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）		11,780円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）		6,180円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	小学校就学前の乳幼児	5,950円	
	上記以外	5,130円	
不活化ポリオ（IPV）		10,520円	
麻しん風しん混合（MR）		11,230円	
麻しん		7,630円	
風しん		7,630円	
日本脳炎	小学校就学前の乳幼児	8,100円	
	上記以外	7,270円	
結核（BCG）		7,820円	
H i b		9,080円	
小児の肺炎球菌		12,440円	
ヒトパピローマウイルス		16,900円	
水痘		9,470円	
B型肝炎		6,950円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価		15,520円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価		10,790円	
予診のみ		2,880円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

睦 沢 町

【問い合わせ】

市町村担当課名 睦沢町 福祉課 子育て推進班
 郵便番号 299-4492 住 所 睦沢町下之郷1650番地1
 TEL 0475-44-2578 FAX 0475-44-2527

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 (DPT-IPV)	生後3～36月未満	13,090円	
	生後36月～90月未満	11,660円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	生後3～36月未満	7,491円	
	生後36月～90月未満	6,061円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	1期(生後3～36月未満)	7,315円	
	1期(生後36～90月未満)	5,885円	
	2期(11歳以上13歳未満)	5,060円	
不活化ポリオ(IPV)	生後3～36月未満	11,825円	
	生後36～90月未満	10,395円	
麻しん風しん混合(MR)	1期(生後12月～24月未満)	12,540円	
	2期(5歳～7歳未満)	11,110円	
麻しん	1期(生後12月～24月未満)	8,943円	
	2期(5歳～7歳未満)	7,513円	
風しん	1期(生後12月～24月未満)	8,943円	
	2期(5歳～7歳未満)	7,513円	
日本脳炎	生後6～36月未満	9,405円	
	生後36月～90月未満	7,975円	
	生後90月～20歳未満	7,150円	
結核(BCG)	生後12月未満	9,526円	
Hib	生後2～36月未満	10,384円	
	生後36月～5歳未満	8,954円	
小児の肺炎球菌	生後2～36月未満	13,750円	
	生後36月～5歳未満	12,320円	
ヒトパピローマウイルス	小6、中1～中3、高1相当の年	16,775円	
水痘	生後12～36月未満	10,890円	
B型肝炎	1歳未満	8,489円	
ロタウイルスワクチン (ロタリックス) 1価	出生6週0日から～出生24週0日 後まで	16,830円	
	予診のみ	3,795円	
ロタウイルスワクチン (ロタテック) 5価	出生6週0日から～出生32週0日 後まで	12,100円	
	予診のみ	3,795円	
予診のみ	b型インフルエンザ菌(ヒ ブ)、小児用13価肺炎球菌ワ クチン、B型肝炎、百日せき・ ジフテリア・破傷風・不活化 ポリオ混合(4種混合)、百日 せき・ジフテリア・破傷風混 合(3種混合)、結核 (BCG)、麻しん風しん混合 (MR)、水痘、日本脳炎(生 後6月～90月)、不活化ポリオ (単抗原)、ジフテリア・破 傷風混合(DT:1期)、麻しん 単抗原、風しん単抗原	3,795円	
	日本脳炎(生後90月～20歳未 満)、ジフテリア・破傷風混 合(DT:2期)、子宮頸がん (HPV)	2,970円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 茂 原 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 茂原市 市民部 健康管理課
 郵便番号 297-8511 住 所 千葉県茂原市道表1番地
 T E L 0475-20-1574 F A X 0475-20-1600

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混 合（DPT-IPV）	生後3～36月未満	13,090円	
	生後36月～90月未満	11,660円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後3～36月未満	7,491円	
	生後36月～90月未満	6,061円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期（生後3～36月未満）	7,315円	
	1期（生後36～90月未満）	5,885円	
	2期（11歳以上13歳未満）	5,060円	
不活化ポリオ（IPV）	生後3～36月未満	11,825円	
	生後36～90月未満	10,395円	
麻しん風しん混合（MR）	1期（生後12月～24月未満）	12,540円	
	2期（5歳～7歳未満）	11,110円	
麻しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
風しん	1期（生後12月～24月未満）	8,943円	
	2期（5歳～7歳未満）	7,513円	
日本脳炎	生後6～36月未満	9,405円	
	生後36月～90月未満	7,975円	
	生後90月～20歳未満	7,150円	
結核（BCG）	生後12月未満	9,526円	
H i b	生後2～36月未満	10,384円	
	生後36月～5歳未満	8,954円	
小児の肺炎球菌	生後2～36月未満	13,750円	
	生後36月～5歳未満	12,320円	
ヒトパピローマウイルス	小6、中1～中3、高1相当の 年齢	16,775円	
水痘	生後12～36月未満	10,890円	
B型肝炎	1歳未満	8,489円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日から～出生24週 0日後まで	16,830円	
	予診のみ	3,795円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日から～出生32週 0日後まで	12,100円	
	予診のみ	3,795円	
予診のみ	b型インフルエンザ菌（ヒ ブ）、小児用13価肺炎球菌 ワクチン、B型肝炎、百日 せき・ジフテリア・破傷 風・不活化ポリオ混合（4 種混合）、百日せき・ジフ テリア・破傷風混合（3種 混合）、結核（BCG）、麻 しん風しん混合（MR）、水 痘、日本脳炎（生後6月～ 90月）、不活化ポリオ（単 抗原）、ジフテリア・破傷 風混合（DT:1期）、麻しん 単抗原、風しん単抗原	3,795円	
	日本脳炎（生後90月～20歳 未満）、ジフテリア・破傷 風混合（DT:2期）、子宮頸 がん（HPV）	2,970円	
特記事項			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

八 街 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康増進課
 郵便番号 289-1192 住 所 八街市八街ほ35番地29
 T E L 043-443-1631 F A X 043-443-1742

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	乳幼児	11,858円	
	小学生以上	11,033円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	乳幼児	6,138円	
	小学生以上	5,313円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	乳幼児	6,028円	
	小学生以上	5,203円	
不活化ポリオ（IPV）	乳幼児	10,703円	
	小学生以上	9,878円	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	10,868円	
麻しん	1期・2期	7,634円	
風しん	1期・2期	7,711円	
日本脳炎	乳幼児	8,058円	
	第1期小学生以上	7,233円	
	第2期	7,233円	
結核（BCG）	区分なし	7,975円	
H i b	区分なし	9,262円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,628円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	17,083円	
水痘	区分なし	9,108円	
B型肝炎	区分なし	6,881円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週～24週0日	15,378円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週～32週0日	10,351円	
予診のみ	乳幼児	3,993円	
	小学生以上	3,168円	
特記事項 ※接種には、八街市の予診票を使用すること。 ※請求書及び実績報告書に押印する印鑑は同一のものを使用すること。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 八 千 代 市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 TEL	276-0042 047-486-7250	子ども部 住 所 FAX	母子保健課 八千代市ゆりのき台2-10 047-482-9513
-----------------------------------	--------------------------	--------------------	--

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	1期（3か月から7歳6か月未満）	11,577円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	1期（3か月から7歳6か月未満）	6,088円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期（3か月から7歳6か月未満）	6,093円	
	2期（11歳から13歳未満）	5,268円	
不活化ポリオ（IPV）	1期（3か月から7歳6か月未満）	10,422円	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	11,082円	
麻しん	1期・2期	7,523円	
風しん	1期・2期	7,518円	
日本脳炎	1期（6か月から7歳6か月未満）	8,002円	
	2期（9歳から13歳未満）	7,177円	
結核（BCG）	1歳未満	7,727円	
Hib	2か月から5歳未満	8,981円	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	12,347円	
ヒトパピローマウイルス	小学校6年生から高校1年生相当（平成14年4月2日から平成19年4月1日生まれ）の女子	16,802円	
水痘	1歳から3歳未満	9,377円	
B型肝炎	1歳未満	6,852円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	出生6週0日後～24週0日後まで （令和2年8月1日以降に生まれた人）	15,433円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	出生6週0日後～32週0日後まで （令和2年8月1日以降に生まれた人）	10,703円	
予診のみ	乳幼児（7歳6か月未満）	3,987円	
	学童（7歳6か月以上）	3,162円	

特記事項

- ・日本脳炎経過措置対象者で7歳6か月から20歳未満への委託料は日本脳炎2期の年齢区分としてください。
- ・同時接種を行おうとして、見合わせた場合は、複数の予診票をホチキス止めし、1回分として請求してください。

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 横 芝 光 町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康こども課
 郵便番号289-1733 住 所 千葉県山武郡横芝光町栗山1076
 T E L 0479-82-3400 F A X 0479-80-1262

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	区分なし	11,630円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	6,140円	
	6歳以上	5,320円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,910円	
	6歳以上	5,090円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,480円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,560円	
風しん	区分なし	7,570円	
日本脳炎	6歳未満	8,060円	
	6歳以上	7,230円	
結核（BCG）	区分なし	7,730円	
H i b	区分なし	9,040円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,400円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,860円	
水痘	区分なし	9,430円	
B型肝炎	区分なし	6,870円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	区分なし	9,900円	
予診のみ	区分なし	3,110円	
特記事項 ＊同時接種で不適となった場合は、1人1件での請求をお願いします。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 四 街 道 市

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康増進課
 郵便番号 284-8555 住 所 四街道市鹿渡無番地
 T E L 043-421-6100 F A X 043-421-2125

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）	備考
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	6歳未満	11,480円	
	6歳以上	10,650円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	5,950円	
	6歳以上	5,130円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,720円	
	6歳以上	4,900円	
不活化ポリオ（IPV）	6歳未満	10,320円	
	6歳以上	9,490円	
麻しん風しん混合（MR）	6歳未満	10,960円	
	6歳以上	10,140円	
麻しん	6歳未満	7,390円	
	6歳以上	6,570円	
風しん	6歳未満	7,400円	
	6歳以上	6,580円	
日本脳炎	6歳未満	7,870円	
	6歳以上	7,040円	
結核（BCG）	6歳未満	7,590円	
H i b	6歳未満	8,840円	
小児の肺炎球菌	6歳未満	12,210円	
ヒトパピローマウイルス	6歳以上	16,670円	
水痘	6歳未満	9,240円	
B型肝炎	6歳未満	6,530円	
ロタウイルスワクチン （ロタリックス）1価	6歳未満	14,960円	
ロタウイルスワクチン （ロタテック）5価	6歳未満	9,930円	
予診のみ	6歳未満	3,630円	
	6歳以上	2,880円	
特記事項 ・同時接種を予定していて不適（予診のみ）となった場合、請求はひとり1件となります。 ・請求は接種月の翌月10日までに、3月分の請求日は3月31日としてください。 ・定期接種実施要領の規定以外での接種・予診は支払できません。			

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表(高齢者インフルエンザ)

	市町村	連絡先 (電話番号)	接種を受けた方が医療機関で払う金額 (消費税を含む)	被接種者の住所地市町村への請求額(消費税を含む)		
				一般	生活保護者	予診のみ
1	千葉市	感染症対策課 043-238-9941	1,800円	3,205円	5,005円	2,970円
2	銚子市	0479-24-8070	医療機関設定料金から1,000円を引いた額	1,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
3	市川市	047-377-4512	1,500円	3,462円	4,962円	3,168円
4	船橋市	047-409-3836	1,000円(ただし、生活保護世帯の人は無料)	4,170円	5,170円	3,160円
5	館山市	0470-23-3113	医療機関設定料金から※1を引いた額	※1	医療機関設定料金全額	設定なし
6	木更津市	0438-38-6981	1,000円	3,000円	4,000円	1,900円
7	松戸市	047-366-7484	1,000円	4,056円	5,056円	3,168円
8	野田市	04-7125-1188	0円	4,707円	4,707円	1,876円
9	香取市	0478-50-1235	医療機関設定金額から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし
10	茂原市	0475-20-1574	医療機関設定料金から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定料金金額	医療機関設定料金金額
11	成田市	0476-27-1111	1,500円	3,912円	5,412円	3,168円
12	佐倉市	043-485-6711	1,500円	3,715円	5,215円	3,102円
13	東金市	0475-50-1173	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし
14	匝瑳市	0479-73-1200	医療機関設定料金から1,000円を引いた額	1,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
15	旭市	0479-63-8766	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
16	習志野市	047-453-2922	1,500円	3,538円	5,038円	3,168円
17	柏市	04-7128-8166	1,500円	2,744円	4,244円	1,805円
18	勝浦市	0470-73-6614	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
19	市原市	0436-23-1187	1,500円	2,610円	4,110円	1,980円
20	流山市	04-7154-0331	1,480円	2,841円	4,321円	1,875円
21	八千代市	047-483-4646	1,500円	3,749円	5,249円	3,168円
22	我孫子市	04-7185-1126	1,500円	3,538円	5,038円	3,168円
23	鴨川市	04-7093-7111	医療機関設定料金から※1を引いた額	※1	医療機関設定料金全額	設定なし
24	鎌ヶ谷市	047-445-1390	1,000円	4,090円	5,090円	3,060円
25	君津市	0439-57-2233	1,000円	3,000円	4,000円	1,900円
26	富津市	0439-80-1268	1,000円	3,000円	4,000円	1,900円
27	浦安市	047-381-9001	1,000円	4,588円	5,588円	3,168円
28	四街道市	043-421-6100	1,800円	3,320円	5,120円	2,880円

特記事項(生活保護者以外で実費徴収がない対象等)		市町村
以下のいずれかに該当する方は自己負担金が免除になります (1)生活保護を受給している方 (2)市民税非課税世帯の方(介護保険料の保険料段階が1～3の方は自己負担金が免除されます。) (3)中国残留邦人等の支援給付を受給している方	1	千葉市
①「請求書」及び「実績報告書」に押印する印鑑は同一のものを使用し、印影が鮮明になるように押してください。(スタンプ印は不可) ②生活保護受給者は、「生活保護受給証明書(原本)」を添付してください。 ③60歳～65歳未満の対象者は、「身体障害者手帳(写し)」を添付してください。	2	銚子市
世帯全員が市民税非課税の場合は無料。 請求書及び実績報告書の押印は、同一のもので朱肉を使用する印鑑で押印してください。肺炎球菌と同時接種で見合わせとなった場合の請求は、「予防のみ」1件としてください。	3	市川市
・該当シーズンのワクチンのみ使用可 ・中国残留邦人で支援給付を受けている者についても、生活保護受給者と同様に扱う ・高齢者インフルエンザ予防接種と高齢者肺炎球菌予防接種の同時接種を実施予定で見合わせとなった場合、「予防のみ」の請求は1種類(1件分)のみとすること	4	船橋市
※1 被接種者の住所地市町村への請求額については、従来1500円でしたが、9月末に決定する予定ですので、請求の際にはお電話にてお問い合わせください。	5	館山市
原発被災等により木更津市に避難している者	6	木更津市
・請求書及び実績報告書に押印する印鑑の数及び種類は同一をお願いします。(シャチハタは使用できません) ・同時接種で予防のみになった場合、1人につき「予防のみ」1件の請求となります。	7	松戸市
今年度は全員実費徴収なし	8	野田市
	9	香取市
生活保護者は、予防票右上に(生)の記載があります。	10	茂原市
・生活保護受給者は、生活保護受給証明書の原本を添付する。 ・中国残留邦人で支援給付を受けている者についても、生活保護受給者と同様とする。	11	成田市
生活保護受給者は、生活保護受給証明書の原本を添付する。	12	佐倉市
生活保護者は、保護受給証明書を添付する	13	東金市
	14	匝瑳市
生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。 実施報告書および請求書は、A類とB類とで分けて請求する。	15	旭市
	16	習志野市
・生活保護受給者は、生活保護受給証明証原本を添付する。 ・中国残留邦人等支援給付者は生活保護受給者と同様に扱い、受給者の本人確認証の写しを添付する。 ・同時接種で予防のみになった場合、1人につき「予防のみ」1件の請求とすること。	17	柏市
なし	18	勝浦市
実費徴収がない対象① 令和2年度介護保険料額決定通知書※保険料段階が第1～3段階の場合②介護保険負担限度額認定証③市民税(所得・課税)証明書 世帯全員分が記載されている書式④生活保護受給証明書⑤生活保護法医療券(接種月のもの)⑥中国残留邦人等支援給付受給者の本人確認証⑦自己負担金免除確認書 実費負担無の場合は①～⑦いずれかの証明書類の写しを必ず予防票に添付する。接種の際に、①～⑦いずれかの証明書の写しを提出した場合のみ無料になります	19	市原市
	20	流山市
費用免除対象者:①生活保護受給者②中国残留邦人等支援給付者③原発避難者特例法に基づく指定市町村から避難している者④接種日が台風等の被災日から1年以内で、り災証明書(半壊・半焼以上又は床上浸水以上)の交付を受けている者。	21	八千代市
○中国残留邦人等支援法による支援を受けている者 ○高齢者インフルエンザ予防接種と高齢者肺炎球菌感染症予防接種の同時接種で見合わせとなった場合の委託料は、3,168円(1件分)とする。	22	我孫子市
※1 被接種者の住所地市町村への請求額については、従来1500円でしたが、9月末に決定する予定ですので、請求の際にはお電話にてお問い合わせください。	23	鴨川市
「生活保護受給証明書」、「支援給付受給証明書」(中国残留邦人等支援給付受給者)を予防票に添付すること。60歳から65歳未満は身体障害者手帳の写しを予防票に添付すること。高齢者肺炎球菌との同時接種で予防のみの場合は1件で請求すること。	24	鎌ヶ谷市
	25	君津市
	26	富津市
「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国に中国残留邦人及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」の規定による保護を受けている方/市民税非課税の方	27	浦安市
・生活保護受給者は、受給している市町村発行の「生活保護受給証明書(原本)」を添付してください。 ・60歳から65歳未満の対象者は身体障害者手帳の氏名、等級、障害の内容がわかる部分の写しを予防票に添付してください。 ・同時接種を予定していた者が接種不適となった場合、「予防のみ」の委託料は1人につき1件の支払いとなります。 ・「請求書」及び「実績報告書」に押印する印鑑は同一のものを使用し、印影が鮮明になるように押してください。 ・法人格の場合、請求書に法人印及び代表者印の押印が必要となります。	28	四街道市

R2年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表(高齢者インフルエンザ)

	市町村	連絡先 (電話番号)	接種を受けた方が医療機関で払う金額 (消費税を含む)	被接種者の住所地市町村への請求額(消費税を含む)		
				一般	生活保護者	予診のみ
29	袖ヶ浦市	0438-62-3172	1,000円	3,000円	4,000円	1,900円
30	八街市	043-443-1631	1,200円	3,143円	4,343円	3,168円
31	印西市	0476-42-5595	1,000円	4,038円	5,038円	3,168円
32	白井市	047-497-3495	無料	4,175円	4,175円	1,823円
33	富里市	0476-93-4121	1,500円	2,700円	4,200円	1,790円
34	山武市	0475-80-1171	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし
35	いすみ市	0470-62-1162	医療機関設定料金から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
36	南房総市	0470-36-1152	医療機関設定料金から※1を引いた額	※1	医療機関設定料金全額	設定なし
37	酒々井町	043-496-0090	1,000円	3,200円	4,200円	なし
38	栄町	0476-33-7708	1,050円	3,530円	4,580円	2,880円
39	神崎町	0478-72-1603	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	1,000円
40	多古町	0479-76-3185	医療機関設定料金から1500円を引いた額	1,500円	3,600円(上限)	設定なし
41	東庄町	0478-80-3300	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	3,168円
42	大網白里市	0475-72-8321	医療機関の設定料金から1,500円を引いた額	1, 500円	医療機関設定料金全額	設定なし
43	九十九里町	0475-70-3182	医療機関設定料金から1, 500円を引いた額	1, 500円	医療機関設定料金全額	設定なし
44	横芝光町	0479-82-3400	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし
45	芝山町	0479-77-1891	医療機関設定料金から1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし
46	一宮町	0475-40-1055	医療機関設定料金から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定料金金額	医療機関設定料金金額
47	睦沢町	0475-44-2506	医療機関設定料金から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定料金金額	医療機関設定料金金額
48	長生村	0475-32-6800	医療機関設定料金から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定料金金額	医療機関設定料金金額
49	白子町	0475-33-2179	医療機関設定料金から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定料金金額	医療機関設定料金金額
50	長柄町	0475-35-2414	医療機関設定料金から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定料金金額	医療機関設定料金金額
51	長南町	0475-46-3392	医療機関設定料金から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定料金金額	医療機関設定料金金額
52	大多喜町	0470-82-2168	医療機関設定料金から2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
53	御宿町	0470-68-6717	医療機関設定金額から1,000円を引いた額	1,000円	医療機関設定料金全額	なし
54	鋸南町	0470-50-1171	医療機関設定料金から※1を引いた額	※1	医療機関設定料金全額	設定なし

特記事項(生活保護者以外で実費徴収がない対象等)		市町村
東日本大震災で避難している方	29	袖ヶ浦市
	30	八街市
実費徴収がない対象者 ①生活保護受給者(受給証明書を添付)②中国残留邦人等支援給付受給者(本人確認証の写しを添付)	31	印西市
令和2年度は白井市民のインフルエンザの定期接種の自己負担はありません	32	白井市
生活保護受給者は「生活保護受給証明書(原本)」を添付する	33	富里市
	34	山武市
同左	35	いすみ市
※1 被接種者の住所地市町村への請求額については、従来1500円でしたが、9月末に決定する予定ですので、請求の際にはお電話にてお問い合わせください。	36	南房総市
実費徴収がない対象者:中国残留法人等支援給付金受給者(本人確認証の写しが必要)	37	酒々井町
中国残留邦人等支援給付受給者	38	栄町
	39	神崎町
	40	多古町
	41	東庄町
生活保護者は、予診票右上に(生保)の記載があります。	42	大網白里市
	43	九十九里町
	44	横芝光町
	45	芝山町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	46	一宮町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	47	睦沢町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	48	長生村
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	49	白子町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	50	長柄町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	51	長南町
	52	大多喜町
	53	御宿町
※1 被接種者の住所地市町村への請求額については、従来1500円でしたが、9月末に決定する予定ですので、請求の際にはお電話にてお問い合わせください。	54	鋸南町

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表(高齢者用肺炎球菌)

	市町村	連絡先 (電話番号)	接種を受けた方が医療機関で払う金額 (消費税を含む)	被接種者の住所地市町村への請求額(消費税を含む)		
				一般	生活保護者	予診のみ
	記入例	043-223-2691 * 半角で入力	4,700円(消費税:10%) * 金額は半角で、千円の区切りに「.」を記入	同左	同左	同左
1	千葉市	043-238-9941	3,000円	5,142円	8,142円	2,970円
2	銚子市	0479-24-8070	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
3	市川市	047-377-4512	2,500円	5,596円	8,096円	3,168円
4	船橋市	047-409-3836	2,000円	6,200円 10/1～ 6,270円	8,200円 10/1～ 8,270円	3,100円 10/1～ 3,160円
5	館山市	0470-23-3113	医療機関設定額から 1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	なし
6	木更津市	0438-23-8376	5,400円	2,700円	8,100円	なし
7	松戸市	047-366-7484	2,500円	5,904円	8,404円	3,168円
8	野田市	04-7125-1188	2,000円	5,757円	7,757円	1,876円
9	香取市	0478-50-1235	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定金額全額	なし
10	茂原市	0475-20-1574	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその金額	医療機関の決めた金額 (但し、予診のみも含む)	なし
11	成田市	0476-27-1111	4,680円	医療機関設定額から4,680円を引いた額(上限4,123円)	医療機関設定額(上限8,803円)	3,168円
12	佐倉市	043-485-6711	3,000円	5,239円	8,239円	3,102円
13	東金市	0475-50-1173	医療機関の設定額から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関の設定額	設定なし
14	匝瑳市	0479-73-1200	医療機関設定額から 3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定額全額	なし
15	旭市	0479-63-8766	医療機関の設定額から 3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定金額全額	なし
16	習志野市	047-453-2922	2,000円	6,262円	8,262円	3,168円
17	柏市	04-7128-8166	3,000円	5,315円	8,315円	1,805円
18	勝浦市	0470-73-66	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定金額全額	設定なし
19	市原市	0436-23-1187	4,000円	3,440円	7,450円	1,980円
20	流山市	04-7154-0331	2,400円	5,748円	8,148円	1,875円
21	八千代市	047-483-4646	2,000円	6,354円	8,354円	3,168円
22	我孫子市	04-7185-1126	2,500円	5,625円	8,125円	3,168円
23	鴨川市	04-7093-7111	医療機関設定額から 1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定金額全額	設定無し
24	鎌ヶ谷市	047-445-1390	2,000円	6,150円	8,150円	3,060円
25	君津市	0439-57-2233	5,400円	2,700円	8,100円	なし
26	富津市	0439-80-1268	5,400円	2,700円	8,100円	設定なし
27	浦安市	047-381-9059	自己負担金なし	8,518円	8,518円	3,168円

特記事項(生活保護者以外で実費徴収がない対象等)		市町村
同左		記入例
以下のいずれかに該当する方は自己負担金が免除になります。(1)生活保護を受給している方(2)中国残留邦人等の支援給付を受給している方(3)市民税非課税世帯の方(介護保険料の保険料段階が1～3の方は自己負担金が免除されます。)※(1)(2)は受給証明書等、(3)は最新の介護保険料決定通知書(保険料段階が1～3のもの)の写し等を添付	1	千葉市
①生活保護受給者は、「生活保護受給証明書(原本)」を添付してください。 ②60歳～65歳未満の対象者は、「身体障害者手帳(写し)」を添付してください。	2	銚子市
世帯全員が市民税非課税の場合は実費徴収なし。過去に接種歴のある者(ニューモバックス)は対象外。	3	市川市
・過去に接種歴がある者への予診は支払い不可 ・船橋市の予診票を持参した者であっても、定期接種対象年齢以外の者の場合は支払い不可 ・委託料単価は接種日に基づく	4	船橋市
	5	館山市
・原発被災者であって、木更津市から予診票を発行された人 ・請求者が法人格の場合、請求書に法人印及び代表者印の押印をお願いします。	6	木更津市
・請求書及び実績報告書に押印する印鑑の数及び種類は同一をお願いします。(シャチハタは使用できません) ・同時接種で予診のみになった場合、1人につき「予診のみ」1件の請求となります。 ・請求については、予防接種実施月の翌月10日までに書類を送付願います。 ・60歳～65歳未満の対象者の予診票には、「身体障害者手帳(写し)」を添付してください。 ・過去に接種履歴がある者への支払い不可。	7	松戸市
世帯全員が市民税非課税の者、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている者	8	野田市
「実施報告書」及び「請求書」の押印は、朱肉を使用する印鑑で押印してください。(シャチハタ印は使用できません。)	9	香取市
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	10	茂原市
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。 成田市の予診票を持参した者であっても、定期接種対象年齢以外の者の場合は支払い不可。	11	成田市
生活保護受給者は生活保護受給証明書の原本を添付する。	12	佐倉市
生活保護者は、保護受給証明書を添付する。	13	東金市
	14	匝瑳市
過去に接種履歴がある者への支払い不可。生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。	15	旭市
同時接種で予診のみとなった場合は、請求は1件となります。生活保護受給者、中国残留邦人支援給付受給者には、専用の予診票を配布します。(専用の予診票を持参しない場合は、自己負担金が発生します。)	16	習志野市
実費徴収がない対象者 ①生活保護受給者(受給証明書原本を添付)②中国残留邦人等支援給付受給者(本人確認証の写しを添付)	17	柏市
	18	勝浦市
実費徴収がない対象① 令和2年度介護保険料額決定通知書※保険料段階が第1～3段階の場合②介護保険負担限度額認定証③市県民税(所得・課税)証明書 世帯全員分が記載されている書式④生活保護受給証明書⑤生活保護法医療券(接種月のもの)⑥中国残留邦人等支援給付受給者の本人確認証⑦自己負担金免除確認書 実費負担無の場合は①～⑦いずれかの証明書類の写しを必ず予診票に添付する。接種の際に、①～⑦いずれかの証明書の写しを提出した場合のみ無料になります (※4～7月接種分については前年度の証明書類の写しで接種を可能とする)。	19	市原市
	20	流山市
費用免除対象者:①中国残留邦人等支援給付者②原発避難者特例法に基づく指定市町村からの避難者 ※上記対象者は、市が発行した予診票の自己負担金欄に「0円」と印字しています	21	八千代市
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給者	22	我孫子市
	23	鴨川市
中国残留邦人等支援給付受給者、「生活保護受給証明書」「支援給付受給証明書」を予診票に添付してください。 60歳から65歳未満の対象者は身体障害者手帳の写しを予診票に添付してください。高齢者インフルエンザとの同時接種で「予診のみ」であった場合の委託料は1件分としてください。定期接種の年齢以外の市民にも予診票を配布しています。定期接種対象者については生年月日での確認をお願いいたします。	24	鎌ヶ谷市
原発被災者であって、君津市から予診票の発行を受けた人。	25	君津市
	26	富津市
同時接種で予診のみとなった場合は、請求は1件となります。	27	浦安市

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金一覧表(高齢者用肺炎球菌)

	市町村	連絡先 (電話番号)	接種を受けた方が医療機関で払う金額 (消費税を含む)	被接種者の住所地市町村への請求額(消費税を含む)		
				一般	生活保護者	予診のみ
28	四街道市	043-421-6100	3,000円	5,170円	8,170円	2,880円
29	袖ヶ浦市	0438-62-3172	2,500円	5,600円	8,100円	なし
30	八街市	043-443-1631	3,300円	5,214円	8,514円	3,168円
31	印西市	0476-42-5595	3,000円	5,321円	8,321円	3,168円
32	白井市	047-497-3495	医療機関設定金額から 4,000円を引いた額	4,000円	医療機関設定料金全額	1,823円
33	富里市	0476-93-4121	5,000円	3,000円	8,000円	1,790円
34	山武市	0475-80-1171	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
35	いすみ市	0470-62-1162	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
36	南房総市	0470-36-1152	医療機関設定料金から 1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし
37	酒々井町	043-496-0090	3,500円	4,600円	8,100円	なし
38	栄町	0476-33-7708	3570円	4,590円	8,160円	2,880円
39	神崎町	0478-72-1603	医療機関設定金額から 3,500円を引いた額	3,500円	3,500円	なし
40	多古町	0479-76-3185	医療機関設定金額から 2,100円を引いた額	2,100円	上限8,200円	なし
41	東庄町	0478-80-3300	医療機関の設定料金から 6,000円を引いた額	6,000円	医療機関設定 料金全額	3,168円
42	大網白里市	0475-72-8321	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
43	九十九里町	0475-70-3182	医療機関設定料金から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	設定なし
44	横芝光町	0479-82-3400	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	全額	設定なし
45	芝山町	0479-77-1891	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	なし
46	一宮町	0475-40-1055	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその金額	医療機関の決めた金額 (但し、予診のみも含む)	なし
47	睦沢町	0475-44-2506	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその金額	医療機関の決めた金額 (但し、予診のみも含む)	なし
48	長生村	0475-32-6800	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその金額	医療機関の決めた金額 (但し、予診のみも含む)	なし
49	白子町	0475-33-2179	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその金額	医療機関の決めた金額 (但し、予診のみも含む)	なし
50	長柄町	0475-35-2414	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその金額	医療機関の決めた金額 (但し、予診のみも含む)	なし
51	長南町	0475-46-3392	医療機関で決めた金額から 3,000円を引いた金額	3,000円 但し医療機関が決めた金額が3,000円以下ならその金額	医療機関の決めた金額 (但し、予診のみも含む)	なし
52	大多喜町	0470-82-2168	医療機関設定料金から 2,000円を引いた金額	2,000円	医療機関設定料金全額	なし
53	御宿町	0470-68-6717	医療機関設定金額から 2,000円を引いた額	2,000円	医療機関設定料金全額	なし
54	鋸南町	0470-50-1171	医療機関設定額から 1,500円を引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	なし

※自己負担額は医療機関で徴収してください。

特記事項(生活保護者以外で実費徴収がない対象等)		市町村
・生活保護受給者は、受給している市町村発行の「生活保護受給証明書(原本)」を添付してください。・60歳から65歳未満の対象者は身体障害者手帳の氏名、等級、障害の内容がわかる部分の写しを予診票に添付してください。・同時接種を予定していた者が接種不適となった場合、「予診のみ」の委託料は1人につき1件の支払いとなります。・「請求書」及び「実績報告書」に押印する印鑑は同一のものを使用し、印影が鮮明になるように押してください。・法人格の場合、請求書に法人印及び代表者印の押印が必要となります。	28	四街道市
	29	袖ヶ浦市
①生活保護受給者(保護受給証明書を添付)②中国残留邦人等支援給付(本人確認証の写しを添付)	30	八街市
実費徴収がない対象者 ①生活保護受給者(受給証明書を添付)②中国残留邦人等支援給付受給者(本人確認証の写しを添付)	31	印西市
中国残留邦人等支援給付受給者	32	白井市
生活保護受給者は「生活保護受給証明書(原本)」を添付する。	33	富里市
	34	山武市
	35	いすみ市
生活保護者の請求時は生活保護受給証明書(原本)を添付してください	36	南房総市
①生活保護受給者:生活保護受給証明書(原本)を添付する。 ②中国残留邦人等支援給付受給者:本人確認証の写しを添付する	37	酒々井町
	38	栄町
	39	神崎町
	40	多古町
	41	東庄町
	42	大網白里市
	43	九十九里町
	44	横芝光町
	45	芝山町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	46	一宮町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	47	睦沢町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	48	長生村
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	49	白子町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	50	長柄町
生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。	51	長南町
	52	大多喜町
	53	御宿町
	54	鋸南町

請求書

金 _____ 円

但し、 _____ 年 _____ 月分、定期予防接種相互乗り入れ委託料として
 (内訳：別紙4-2実績報告書のとおり)
 上記のとおり請求します。

年 月 日

 (市・町・村) 長 様

※請求先の宛名は、市町村名を記載し(市・町・村)に○印をお願いします。

医療機関所在地	〒
医療機関名	
代表者職氏名	印
担当者名 連絡先電話番号	

振込先	銀行 支店
口座番号	普通・当座
フリガナ	
口座名義	

※口座名義は銀行に登録されている正式名称を通帳で確認の上、
 必ずカタカナでふり仮名を振ってください。

※請求の際は、実施月分の請求書(別紙4-1)、実績報告書(別紙4-2)、
 予診票を提出してください。

実 績 報 告 書

医療機関名

代表者職氏名

印

合計金額

円

月分実績報告（市町村名：

）

予防接種名	区 分	単 価	件 数	計
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ 混合（D P T－I P V）				
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（D P T）				
ジフテリア 破傷風混合 （D T）				
不活化ポリオ（I P V）				
麻しん風しん混合 （MR）				
麻しん				
風しん				
日本脳炎				
結核（B C G）				
H i b				
小児の肺炎球菌				
ヒトパピローマウイルス				
水痘				
B型肝炎				
高齢者インフルエンザ	一 般			
	生活保護等			
	予診のみ			
高齢者の肺炎球菌	一 般			
	生活保護等			
	予診のみ			
計				

