

# 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療機関がある者
- (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 Hib 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 協力する医療機関

- 1 千葉県医師会の会員等で本事業に賛同する医療機関（以下、「接種協力医療機関」）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関する

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 接種協力医療機関は、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。接種協力医療機関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 接種協力医療機関は、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 接種協力医療機関は、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）または、「予防接種後副反応疑い報告書」入力アプリにて報告する。

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療機関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療機関は、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療機関（又は、接種に協力する医療機関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。

(附則)

一部改正し令和3年4月1日から施行する。

(附則)

一部改正し令和5年4月1日から施行する。

## 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療機関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療機関は、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療機関とする。

## 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療機関からの委任状を受け付ける。

また、接種協力医療機関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療機関から提出された委任状により、管内接種協力医療機関名簿(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療機関等が用意する。

# 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業

## Q & A

(接種協力医療機関・市町村予防接種担当用)

千葉県・千葉県医師会

(令和5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
- 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
- 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
- Q 12 : 他県の方を千葉県との相互乗り入れの契約で受け入れることはできるか
- Q 13 : 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
- Q 14 : 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
- Q 15 : 委託料の請求について
- Q 16 : 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
- Q 17 : 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
- Q 18 : 契約についての委任状を提出していない医療機関から、請求がきた場合は
- Q 19 : 接種協力医療機関の委任状は、いつでも千葉県医師会に提出できるか
- Q 20 : 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
- Q 21 : 予防接種済証の交付について
- Q 22 : 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
- Q 23 : 副反応報告はどこに提出するのか
- Q 24 : コッホ現象の対応について
- Q 25 : 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 26 : 臨時予防接種（新型コロナウイルスワクチン）は、当該事業の予防接種に含まれるか
- Q 27 : 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等が、定期接種の機会として認められたワクチンについて、その接種期間に本事業で接種した場合の接種料金が年齢区分に該当しない場合どうするか。

**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、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。

**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**

A10 : 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。

**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**

A11 : 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ます。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療機関は、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」としていただきますので、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療機関の委任を受けた千葉県医師会長が契約しています。  
接種協力医療機関は、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療機関から請求がきた場合は**

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：接種協力医師医療機関の委任状は、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療機関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つけていません。

**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属する医療機関が接種協力医療機関となります。

**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、接種協力医療機関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 : 接種協力医療機関は、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 : 接種協力医療機関は、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）または、「予防接種後副反応疑い報告書」入力アプリ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療機関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。

**Q26 : 臨時予防接種（新型コロナウイルスワクチン）は、当該事業の予防接種に含まれるか**

A26 : 臨時予防接種（新型コロナウイルスワクチン）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。

**Q27 : 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等が、定期接種の機会として認められたワクチンについて、その接種期間に本事業で接種した場合の接種料金が年齢区分に該当しない場合どうするか。**

A27 : 各市町村は、上記の特例に対応した料金表の設定をするか、年齢区分に該当しない請求があった場合は、当該医療機関と協議し料金を定める。

## 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に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 (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)				
Hib				
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				
高齢者のインフルエンザ	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				

## 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

(R5年10月9日まで) 〒261-8755 千葉市美浜区幸町1-3-9

(R5年10月10日から) 〒260-0025 千葉市中央区問屋町1-35

TEL 043-238-9941 FAX 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	11,907円	
	3歳以上6歳未満	10,477円	
	6歳以上	9,652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	6,908円	
	3歳以上6歳未満	5,478円	
	6歳以上	4,653円	
不活化ポリオ(IPV)	3歳未満	11,550円	
	3歳以上6歳未満	10,120円	
	6歳以上	9,295円	
麻しん風しん混合(MR)	3歳未満	12,006円	
	3歳以上6歳未満	10,576円	
	6歳以上	9,751円	
麻しん	3歳未満	8,618円	
	3歳以上6歳未満	7,188円	
	6歳以上	6,363円	
風しん	3歳未満	8,607円	
	3歳以上6歳未満	7,177円	
	6歳以上	6,352円	
日本脳炎	3歳未満	8,899円	
	3歳以上6歳未満	7,469円	
	6歳以上	6,644円	
結核(BCG)	3歳未満	10,892円	
	3歳以上4歳未満	9,462円	
	6歳以上	7,778円	
Hib	3歳未満	10,033円	
	3歳以上6歳未満	8,603円	
	6歳以上	7,778円	
小児の肺炎球菌	3歳未満	13,178円	
	3歳以上6歳未満	11,748円	
ヒトパピローマウイルス (2価・4価)	6歳以上	16,468円	
ヒトパピローマウイルス (9価)	6歳以上	27,753円	
水痘	3歳未満	10,473円	
	3歳以上6歳未満	9,043円	
	6歳以上	8,218円	
B型肝炎	3歳未満	7,777円	
	3歳以上6歳未満	6,347円	
	6歳以上	5,522円	
ロタウイルスワクチン1価 (ロタリックス)	3歳未満	15,174円	
ロタウイルスワクチン5価 (ロタテック)	3歳未満	10,686円	
予診のみ	6歳未満	3,795円	
	6歳以上	2,970円	
<b>特記事項</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・「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)</li> <li>・法人の代表者(=理事長)以外の名義で請求または受領を希望する場合は、あらかじめ代表者から請求者または受領者への委任の届出をご提出ください。</li> </ul>			
※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。			

## 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	11,210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	5,620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	9,950円	
	予診のみ	3,630円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,610円	
	予診のみ	3,630円	
麻しん	区分なし	7,030円	
	予診のみ	3,630円	
風しん	区分なし	7,050円	
	予診のみ	3,630円	
日本脳炎	生後6月～7歳6月未満	7,530円	1期
	予診のみ（1期）	3,630円	
	9歳～13歳未満	6,780円	2期
	9歳～20歳未満	6,780円	1期（特例）
	13歳～20歳未満	6,780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	9,810円	
	予診のみ	3,630円	
H i b	生後2月～生後60月未満	8,510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	12,510円	
	予診のみ	3,630円	
ヒトパピローマウイルス2価 （サーバリックス）・4価 （ガーダシル）	・小学6年生から高校1年生相当の女子（平成19年4月2日から平成24年4月1日生まれ） ・キャッチアップ対象者（平成9年4月2日から平成19年4月1日生まれ）	16,400円	
	予診のみ	2,880円	
ヒトパピローマウイルス9価 （シルガード9）	・小学6年生から高校1年生相当の女子（平成19年4月2日から平成24年4月1日生まれ） ・キャッチアップ対象者（平成9年4月2日から平成19年4月1日生まれ）	29,310円	
	予診のみ	2,880円	
水痘	区分なし	8,900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1価 （ロタリックス）	区分なし	14,930円	
	予診のみ	3,630円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	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）		

## R5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 市川市保健センター疾病予防課  
 郵便番号 272-0023 住 所 市川市南八幡4-18-8  
 T E L 047-377-4512 F A X 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2月～90月未満	12,375	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後2月～90月未満	6,776	
ジフテリア破傷風混合（DT）	11歳～13歳未満	4,840	
不活化ポリオ（IPV）	生後2月～90月未満	11,110	
麻しん風しん混合（MR）	1期：1歳～2歳未満	11,770	
	2期：小学校就学前の1年間	10,890	
麻しん	1期：1歳～2歳未満	8,195	
	2期：小学校就学前の1年間	7,315	
風しん	1期：1歳～2歳未満	8,206	
	2期：小学校就学前の1年間	7,326	
日本脳炎	1期：生後6月～36月未満	8,690	
	1期：生後36月～90月未満	7,810	
	2期：9歳～13歳未満	6,985	
	特例対象者	6,985	
結核（BCG）	1歳未満	10,615	
H i b	生後2月～60月未満	9,669	
小児の肺炎球菌	生後2月～60月未満	13,035	
ヒトパピローマウイルス2価・4価	小学校6年生～キャッチアップ	16,610	
ヒトパピローマウイルス 9価	小学校6年生～キャッチアップ	26,774	
水痘	1歳～3歳未満	10,065	
B型肝炎	1歳未満	7,330	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	出生6週から 出生24週0日まで	15,785	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	出生6週から 出生32週0日まで	10,758	
予診のみ	90月未満	3,993	
	9歳以上	3,168	

## 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件の請求としてください。
- ・請求書、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。

## 市町村名

## 船橋市

## 【問い合わせ】

市町村担当課名 健康部 健康づくり課

郵便番号 273-8506

住所 船橋市北本町1-16-55

TEL 047-409-3836

FAX 047-409-2934

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	12,280円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,680円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期	6,690円	
	2期	5,070円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	11,020円	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	11,680円	
麻しん	1期・2期	8,100円	
風しん	1期・2期	8,110円	
日本脳炎	1期	8,600円	
	2期	6,980円	
結核（BCG）	区分なし	10,520円	
Hib	区分なし	8,490円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,820円	
ヒトパピローマウイルス	2価・4価	16,610円	
	9価	26,770円	
水痘	区分なし	9,180円	
B型肝炎	区分なし	6,860円	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	14,900円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,870円	
予診のみ	下記以外	3,990円	
	日脳2期、二種混合2期、HPV	3,160円	

## 特記事項

・同時接種予定で、「予診のみ」となった場合、請求は1件のみ。

・請求書と実績報告書には同一印を押印してください。

・機械で読み込みますので、できるかぎり「両面印刷（請求書と実績報告書）」「所定の欄内に各記載事項を記入」してください。※社判などのゴム印を使用する際はご注意ください。

・医療機関名や代表者職氏名が「口座名義」と異なる場合等は、委任状の提出が必要になる事があります。

## R5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 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（DP T-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	11,180円	
麻しん	区分なし	7,940円	
風しん	区分なし	7,960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	10,020円	
H i b	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	2価ワクチン・4価ワクチン	17,440円	
	9価ワクチン	29,820円	
水痘	区分なし	9,470円	
B型肝炎	区分なし	6,920円	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	15,160円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,800円	
予診のみ	区分なし	2,880円	
<b>特記事項</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同時接種で見合わせになった場合、「予診のみ」の委託料は1人につき1件の請求としてください。</li> <li>・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ください。</li> </ul>			

## R5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 木更津市 健康推進課  
 郵便番号 292-8501 住 所 木更津市朝日3-10-19  
 T E L 0438-38-6981 F A X 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	5,600円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,100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	10,700円	
麻しん	区分なし	7,200円	
風しん	区分なし	7,200円	
日本脳炎	区分なし	7,700円	
結核（BCG）	区分なし	10,000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	16,900円	2価・4価
	区分なし	28,200円	9価
水痘	区分なし	9,000円	
B型肝炎	区分なし	6,300円	ビームゲン
	区分なし	6,400円	ヘプタバックス
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	14,800円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）		9,800円	
予診のみ	区分なし	2,500円	
<b>特記事項</b>			
◎請求者が法人格の場合、請求書に法人代表者印の押印をお願いします。			

## 市町村名

## 松戸市

【問い合わせ】 市町村担当課名	予防衛生課
郵便番号 271-0072	住 所松戸市竹ヶ花74-3 松戸市中央保健福祉センター内
T E L 047-366-7483	F A X 047-363-9766

種別	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	12,188円	
	予診のみ	4,103円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,584円	
	予診のみ	4,103円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,211円	
	予診のみ	3,278円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,978円	
	予診のみ	4,103円	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	11,666円	
	予診のみ	4,103円	
麻しん	1期・2期	8,080円	
	予診のみ	4,103円	
風しん	1期・2期	8,085円	
	予診のみ	4,103円	
日本脳炎	6か月から7才6か月未満	8,558円	
	予診のみ	4,103円	
	9歳から20歳未満	7,733円	
	予診のみ	3,278円	
結核（BCG）	区分なし	10,483円	
	予診のみ	4,103円	
H i b	区分なし	9,207円	
	予診のみ	4,103円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,573円	
	予診のみ	4,103円	
ヒトパピローマウイルス	2価・4価	17,028円	
	9価	27,192円	
	予診のみ	3,278円	
水痘	区分なし	9,328円	
	予診のみ	4,103円	
B型肝炎	区分なし	6,848円	
	予診のみ	4,103円	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	14,530円	
	予診のみ	4,103円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,503円	
	予診のみ	4,103円	
予診のみ	各予防接種欄参照		
<b>特記事項</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・長期療養特例対象者の請求については、お問い合わせください。</li> </ul> また、以下の場合は支払い不可 <ul style="list-style-type: none"> <li>・法定年齢以外の者への接種</li> <li>・発熱、疾病の感染等の医学的理由による見合わせ以外の「予診のみ」</li> <li>・その他定期接種実施要領の規定以外での接種</li> </ul>			

## R5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  
 郵便番号 278-0003 住 所 野田市鶴奉7-4  
 TEL 04-7125-1190 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	11,030円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,182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	10,476円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,554円	
麻しん	区分なし	7,796円	
風しん	区分なし	7,803円	
日本脳炎	区分なし	7,382円	
結核（BCG）	区分なし	9,153円	
Hib	区分なし	8,437円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,773円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし（2価、4価）	16,326円	
	区分なし（9価）	29,997円	
水痘	区分なし	8,825円	
B型肝炎	区分なし	6,004円	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	14,302円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,275円	
予診のみ	区分なし	3,145円	
特記事項			

## 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  
 TEL 0478-50-1235 FAX 0478-54-7462

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	11,500円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,900円	
ジフテリア破傷風混合（DT）	区分なし	5,670円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,230円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,920円	
麻しん	区分なし	7,350円	
風しん	区分なし	7,350円	
日本脳炎	区分なし	7,810円	
結核（BCG）	区分なし	9,810円	
Hib	区分なし	8,790円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,160円	
ヒトパピローマウイルス 2価（サーバリックス） 4価（ガーダシル）	区分なし	16,980円	
ヒトパピローマウイルス 9価（シルガード9）	区分なし	28,130円	
水痘	区分なし	9,190円	
B型肝炎	区分なし	6,530円	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	14,910円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,880円	
予診のみ	区分なし	3,170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。（シャチハタは不可）
- ・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。

## R5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  
 TEL 0475-20-1574 FAX 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）	1期 2カ月～3歳未満	13,112	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	11,682	
百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）	1期 2カ月～3歳未満	7,513	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	6,083	
ジフテリア破傷風混合（DT）	1期 3カ月～3歳未満	7,282	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	5,852	
	2期 11歳～13歳未満	5,027	
不活化ポリオ（IPV）	1期 2カ月～3歳未満	11,847	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	10,417	
麻しん風しん混合（MR）	1期 1歳～2歳未満	12,562	
	2期 5歳～7歳未満	11,132	
麻しん	1期 1歳～2歳未満	9,548	
	2期 5歳～7歳未満	8,118	
風しん	1期 1歳～2歳未満	9,570	
	2期 5歳～7歳未満	8,140	
日本脳炎	6ヶ月～3歳未満	9,427	
	3歳～7歳6カ月未満	7,997	
	7歳6カ月～20歳未満	7,172	
結核（BCG）	1歳未満	11,836	
Hib	2カ月～3歳未満	10,406	
	3歳～5歳未満	8,976	
小児の肺炎球菌	2カ月～3歳未満	13,772	
	3歳～5歳未満	12,342	
ヒトパピローマウイルス（サーバリックス、ガーダシル）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	16,797	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	16,797	
ヒトパピローマウイルス（シルガード9）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	29,722	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	29,722	
水痘	1歳～3歳未満	10,912	
B型肝炎	1歳未満	8,472	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	生後6週～生後24週	16,852	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	生後6週～生後32週	12,122	
予診のみ	MR、DT（1期）、日本脳炎（6カ月～3歳未満・3歳～7歳6カ月未満）、麻しん、風しん、BCG、不活化ポリオ、4種混合、3種混合、水痘、ヒブ、小児用13価肺炎球菌7价、B型肝炎、ロタウイルス	3,795	
	DT（2期）、子宮頸がんワクチン、日本脳炎（7歳6カ月～20歳未満）	2,970	

## 特記事項

- ・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。
- ・請求書の宛名は「茂原市長」をお願いします。
- ・3月分の請求日は3月31日としてください。

## 市町村名

## 成田市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 〒286-0017 TEL 0476-27-1111	健康増進課 住所 成田市赤坂1-3-1 FAX 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	11,770	
	学童	10,945	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	乳幼児	6,204	
	学童	5,379	
ジフテリア破傷風混合（DT）	乳幼児	6,006	
	学童	5,181	
不活化ポリオ（IPV）	乳幼児	10,395	
	学童	9,570	
麻しん風しん混合（MR）	乳幼児	11,066	
	学童	10,241	※長期療養等特例
麻しん	乳幼児	7,513	
	学童	6,688	※長期療養等特例
風しん	乳幼児	7,483	
	学童	6,688	※長期療養等特例
日本脳炎	乳幼児	7,975	
	学童	7,150	
結核（BCG）	乳幼児	9,997	
H i b	乳幼児	8,954	
	学童	8,129	※長期療養等特例
小児の肺炎球菌	乳幼児	12,485	
ヒトパピローマウイルス （サーバリックス）	学童	17,443	
ヒトパピローマウイルス （ガーダシル）	学童	16,775	
ヒトパピローマウイルス （シルガード）	学童	29,296	
水痘	乳幼児	9,416	
	学童	8,591	※長期療養等特例
B型肝炎	乳幼児	6,905	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	乳児	15,070	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	乳児	10,043	
予診のみ	区分なし	3,828	
特記事項 学童は小学生以上、乳児は1歳未満、幼児は1歳以上の未就学児を指す。			

## 市町村名

## 佐倉市

## 【問い合わせ】

市町村担当課名 母子保健課

郵便番号 285-0825

住 所 佐倉市江原台2-27

TEL 043-312-7688

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)	7歳6か月未満	11,605円	
	7歳6か月以上15歳に達するまでの間	10,780円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	7歳6か月未満	6,061円	
	7歳6か月以上	5,236円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	7歳6か月未満	5,830円	
	7歳6か月以上	5,005円	
不活化ポリオ(IPV)	7歳6か月未満	10,395円	
	7歳6か月以上	9,570円	
麻しん風しん混合(MR)	7歳6か月未満	11,062円	
	7歳6か月以上	10,237円	
麻しん	7歳6か月未満	7,513円	
	7歳6か月以上	6,688円	
風しん	7歳6か月未満	7,513円	
	7歳6か月以上	6,688円	
日本脳炎	7歳6か月未満	7,975円	
	7歳6か月以上	7,150円	
結核(BCG)		9,900円	
Hib	7歳6か月未満	8,954円	
	7歳6か月以上10歳に達するまでの間	8,129円	
小児の肺炎球菌		12,320円	
ヒトパピローマウイルス サーバリックス・ガーダシル		17,232円	
ヒトパピローマウイルス シルガード9		28,732円	
水痘	7歳6か月未満	9,350円	
	7歳6か月以上	8,525円	
B型肝炎	7歳6か月未満	6,776円	
	7歳6か月以上	5,951円	
ロタウイルスワクチン1価(ロタ リックス)		15,070円	
ロタウイルスワクチン5価(ロタ テック)		10,043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

- ・年齢区分の記載は、長期療養の場合も想定した請求区分であり、通常の定期接種対象期間とは異なります。
- ・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。
- ・「請求書」と「実績報告書」は実施した月ごとに分けて作成してください。（例：4月・5月に実施した予防接種を5月分にまとめて請求書等作成することは不可。4月分・5月分に分けて作成する。）
- ・「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。

## 市町村名

## 東金市

【問い合わせ】  
 市町村担当課名 東金市健康増進課  
 郵便番号 283-0005 住 所 東金市田間3丁目9番地1  
 TEL 0475-50-1173 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	9,980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	2価、4価ワクチン	16,860円	
	9価ワクチン	28,740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1価（ロタリックス）	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	区分なし	9,900円	
予診のみ	区分なし	3,110円	
<b>特記事項</b> 同時接種で予診のみとなった場合は、1名につき1件請求となります。			

## R5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

## 匝瑳市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 289-2144 TEL 0479-73-1200	健康管理課 住所 匝瑳市八日市場イ2408-1 FAX 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	11583	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5984	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5401	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10318	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10978	
麻しん	区分なし	7403	
風しん	区分なし	7414	
日本脳炎	第1期	7898	
	第2期	7073	
結核（BCG）	区分なし	9823	
Hib	区分なし	8877	
小児の肺炎球菌	区分なし	12243	
ヒトパピローマウイルス	2価、4価	16698	
	9価	29535	
水痘	区分なし	9273	
B型肝炎	区分なし	6692	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	14993	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9966	
予診のみ	区分なし	2000	
<b>特記事項</b>			
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。			

## R5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 旭市健康づくり課  
 郵便番号 289-2595 住所 千葉県旭市二の2132  
 TEL 0479-63-8711 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	11,520	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,030	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,980	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,370	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	11,030	
麻しん	区分なし	7,450	
風しん	区分なし	7,460	
日本脳炎	生後6か月～90か月未満	7,950	
	9歳～13歳未満	7,120	
	特例対象者 1期・2期	7,120	
結核（BCG）	区分なし	9,870	
Hib	区分なし	8,930	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,290	
ヒトパピローマウイルス 2価 （サーバリックス）	区分なし	16,750	
ヒトパピローマウイルス 4価 （ガーダシル）	区分なし	16,750	
ヒトパピローマウイルス 9価 （シルガード）	区分なし	29,530	
水痘	区分なし	9,320	
B型肝炎	区分なし	6,510	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	15,040	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	10,020	
予診のみ	区分なし	2,000	

## 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をし、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類は分けて請求する。
- ・予防接種法施行令、予防接種実施規則及び定期予防接種実施要領に準じた接種以外の支払いは不可とする。

## 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

TEL 047-453-2922

FAX 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）	2ヵ月～7歳6ヵ月未満	12,155	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	3歳未満	6,666	
	3歳以上	6,061	
	小学生以上	5,236	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期	5,830	
	2期	5,005	
不活化ポリオ（IPV）	2ヵ月～7歳6ヵ月未満	10,780	
麻しん風しん混合（MR）	1期	11,440	
	2期	10,835	
麻しん	1期	7,920	
	2期	7,315	
風しん	1期	7,920	
	2期	7,315	
日本脳炎	1期3歳未満	8,415	
	1期3歳以上	7,810	
	2期・特例	6,985	
結核（BCG）	1歳未満	10,340	
Hib	2ヵ月～5歳未満	9,240	
小児の肺炎球菌	2ヵ月～5歳未満	12,375	
ヒトパピローマウイルス	2価・4価	16,610	
	9価	26,774	
水痘	1歳～3歳未満	9,790	
B型肝炎	1歳未満	7,183	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	生後6週0日～24週0日の間	15,510	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	生後6週0日～32週0日の間	10,483	
予診のみ		3,168	
<b>特記事項</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・長期療養者の委託料についてはお問い合わせください。</li> </ul>			

## R5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 ウェルネス柏  
 T E L 04-7128-8166 F A X 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）		11,190	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）		5,701	
ジフテリア破傷風混合 （DT）		4,680	
不活化ポリオ（IPV）		9,885	
麻しん風しん混合（MR）	第1期	11,805	
	第2期	10,505	
麻しん	第1期	8,263	
	第2期	6,963	
風しん	第1期	8,263	
	第2期	6,963	
日本脳炎	第1期	7,465	
	第2期※特例含む	5,600	
結核（BCG）		10,650	
H i b		8,444	
小児の肺炎球菌		11,960	
ヒトパピローマウイルス	2価・4価	16,300	
	9価	27,908	
水痘		10,100	
B型肝炎		6,436	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）		14,340	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）		9,313	
予診のみ		2,370	
特記事項			

## R5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 市民課  
 郵便番号 299-5292 住 所 勝浦市新宮1343-1  
 T E L 0470-73-6614 F A X 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	9,220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2・4価 （サーバリックス・ガーダシル）	区分なし	16,700円	
ヒトパピローマウイルス9価 （シルガード9）	区分なし	28,550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1価 （ロタリックス）	区分なし	13,270円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	8,480円	
予診のみ	区分なし	2,010円	
特記事項			

## R5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 予防係  
 郵便番号 290-8502 住所 市原市更級5-1-27  
 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	11,750円	
	3歳以上	10,210円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	3歳未満	6,610円	
	3歳以上	5,070円	
ジフテリア破傷風混合（DT）	3歳以上	4,730円	
不活化ポリオ（IPV）	3歳未満	10,940円	
	3歳以上	9,400円	
麻しん風しん混合（MR）	3歳未満	11,000円	
	3歳以上	9,460円	
麻しん	3歳未満	7,620円	
	3歳以上	6,080円	
風しん	3歳未満	7,730円	
	3歳以上	6,190円	
日本脳炎	3歳未満	8,340円	
	3歳以上	6,800円	
結核（BCG）	3歳未満	10,290円	
	3歳	8,750円	
Hib	3歳未満	9,500円	
	3歳以上	7,960円	
小児の肺炎球菌	3歳未満	12,870円	
	3歳以上	11,330円	
ヒトパピローマウイルス	2価・4価	16,610円	
	9価	26,770円	
水痘	3歳未満	9,900円	
	3歳以上	8,360円	
B型肝炎	3歳未満	7,530円	
	3歳以上	5,990円	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）		15,620円	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）		10,590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。

## R5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 郵便番号 270-0121 TEL 04-7154-0331	健康増進課 住所 流山市西初石4丁目1433番地の1 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	11,245	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,232	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,005	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,090	
麻しん風しん混合（MR）	1期	12,485	
	2期	11,055	
麻しん	区分なし	8,910	
風しん	区分なし	8,921	
日本脳炎	0～6歳	7,703	
	7歳以上	7,150	
結核（BCG）	区分なし	11,330	
H i b	区分なし	8,649	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,015	
ヒトパピローマウイルス2価・4価 （サーバリックス・ガーダシル）	区分なし	16,775	
ヒトパピローマウイルス9価 （シルガード9）	区分なし	26,939	
水痘	区分なし	9,146	
B型肝炎	区分なし	6,561	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	14,866	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,771	
予診のみ	A類疾病	3,993	

## 特記事項

## 【印鑑について】

- ・請求書及び実績報告書には同一印で押印願います。（シャチハタ不可）
- ・訂正する場合は、請求書等と同一の印で訂正印を押印願います。（修正テープ等使用不可）
- ・請求書及び実績報告書に押印する印鑑は代表者印になります。病院印は不要です。

## 【請求方法及び記入内容について】

- ・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。
- ・請求書及び実績報告書は、A類とB類とで分けずに1枚にまとめて請求願います。
- ・医療機関名及び代表者職氏名は、法人名（医療法人～など）や役職名（理事長など）も記入願います。
- ・お問い合わせの際に使用するので、請求書に担当者名の記入をお願いします。

## R5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 276-0042 TEL 047-486-7250	子ども部 母子保健課 住所 八千代市ゆりのき台2-10 FAX 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 （2か月から7歳6か月未満）	11,605円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	1期 （2か月から7歳6か月未満）	6,116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）	5,885円	
	2期（11歳から13歳未満）	5,060円	
不活化ポリオ（IPV）	1期 （2か月から7歳6か月未満）	10,450円	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	11,137円	
麻しん	1期・2期	7,551円	
風しん	1期・2期	7,557円	
日本脳炎	1期（6か月から7歳6か月未満）	8,030円	
	2期（9歳から13歳未満）	7,205円	
結核（BCG）	1歳未満	9,955円	
Hib	2か月から5歳未満	9,009円	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	12,375円	
ヒトパピローマウイルス	2価・4価（小学校6年生から高校1年生相当の女子）	16,830円	
	9価（小学校6年生から高校1年生相当の女子）	28,374円	
水痘	1歳から3歳未満	9,405円	
B型肝炎	1歳未満	6,629円	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	出生6週0日後から出生24週0日後まで	15,125円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	出生6週0日後から出生32週0日後まで	10,098円	
予診のみ	乳幼児（7歳6か月未満）	3,993円	
	学童（7歳6か月以上）	3,168円	

## 特記事項

- ・日本脳炎特例対象者は、日本脳炎2期の料金で請求してください。
- ・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。

## R5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 F A X 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2ヵ月から生後9ヵ月未満	12,155円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	生後2ヵ月から生後9ヵ月未満	6,666円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	1期：生後3ヵ月から生後9ヵ月未満	6,908円	
	2期：11歳以上13歳未満	5,005円	
不活化ポリオ（IPV）	生後2ヵ月から生後9ヵ月未満	11,000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	11,660円	
	2期：小学校就学前1年間（年長児）	11,055円	
麻しん	1期：生後12ヵ月から生後24ヵ月未満	8,085円	
	2期：小学校就学前1年間（年長児）	7,480円	
風しん	1期：生後12ヵ月から生後24ヵ月未満	8,096円	
	2期：小学校就学前1年間（年長児）	7,491円	
日本脳炎	1期：生後6ヵ月から生後9ヵ月未満	7,975円	
	1期：生後9ヵ月から20歳未満	7,150円	
	2期：9歳から20歳未満	7,150円	
結核（BCG）	生後12ヵ月未満	10,505円	
H i b	生後2ヵ月から生後6ヵ月未満	9,559円	
小児の肺炎球菌	生後2ヵ月から生後6ヵ月未満	12,925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9年度から17年度まで生まれの女子	16,775円	
	小学校6年生から高校1年生相当/平成9年度から17年度まで生まれの女子（9価）	28,655円	
水痘	生後12ヵ月から生後36ヵ月未満	9,955円	
B型肝炎	生後12ヵ月未満	7,183円	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	出生6週0日後から出生24週0日後まで	15,675円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	出生6週0日後から出生32週0日後まで	10,648円	
予診のみ	生後9ヵ月未満	3,993円	
	生後9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。
- ・予防接種の対象者には、長期にわたり療養を必要とする疾病で厚生労働省令で定めるものにかかったことその他の厚生労働省令で定める特別の事情があることにより予防接種を受けることができなかつたと認められ、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年を経過する日までの間にある者を含む。ただし、BCGは4歳未満、小児の肺炎球菌は6歳未満、H i bは10歳未満、百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合（DPT-IPV）は15歳未満とする。
- ・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）  
 注射生ワクチン接種後、別の注射生ワクチンを接種するまでの間隔が27日以内の場合  
 定期接種実施要領の規定以外での接種の場合

## R5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）		11,180円	
麻しん		7,940円	
風しん		7,960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）		10,020円	
Hib		9,080円	
小児の肺炎球菌		12,440円	
ヒトパピローマウイルス	2価・4価	17,440円	
	9価	29,820円	
水痘		9,470円	
B型肝炎		6,920円	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）		15,160円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）		9,800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。
- ・請求書は請求月の末日でお願いします。（例：令和5年4月分の請求は令和5年4月30日）

## R5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  
 TEL 047-445-1390 FAX 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）		12,020円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）		6,010円	
ジフテリア破傷風混合（DT）		4,970円	
不活化ポリオ（IPV）		10,800円	
麻しん風しん混合（MR）		11,310円	
麻しん		6,930円	
風しん		6,930円	
日本脳炎		7,620円	
結核（BCG）		10,040円	
Hib		8,620円	
小児の肺炎球菌		11,810円	
ヒトパピローマウイルスワクチン 2価（サーバリックス）		16,660円	
ヒトパピローマウイルスワクチン 4価（ガーダシル）		16,660円	
ヒトパピローマウイルスワクチン 9価（シルガード9）		27,000円	
水痘		9,200円	
B型肝炎		6,730円	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）		15,000円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）		10,000円	
予診のみ		3,260円	
<b>特記事項</b> 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。			

## 市町村名

## 君津市

【問い合わせ】		
市町村担当課名		健康こども部健康づくり課
郵便番号	299-1152	住所 君津市久保3-1-1
TEL	0439-57-2233	FAX 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	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,600	
ジフテリア破傷風混合（DT）	区分なし	5,100	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,100	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,700	
麻しん	区分なし	7,200	
風しん	区分なし	7,200	
日本脳炎	区分なし	7,700	
結核（BCG）	区分なし	10,000	
H i b	区分なし	8,700	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,100	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,900	2価・4価
	区分なし	28,200	9価
水痘	区分なし	9,000	
B型肝炎	区分なし	6,300	ビームゲン
	区分なし	6,400	ヘプタボックス
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	区分なし	14,800	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	区分なし	9,800	
予診のみ	区分なし	2,500	
<b>特記事項</b>			
・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件の請求でお願いいたします。			

## R5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 健康づくり課  
 郵便番号 293-8506 住所 富津市下飯野2443  
 TEL 0439-80-1268 FAX 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	5,600円	
ジフテリア破傷風混合（DT）	区分なし	5,100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	10,700円	
麻しん	区分なし	7,200円	
風しん	区分なし	7,200円	
日本脳炎	区分なし	7,700円	
結核（BCG）	区分なし	10,000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	16,900円	2価・4価
	区分なし	28,200円	9価
水痘	区分なし	9,000円	
B型肝炎	区分なし	6,300円	ビームゲン
	区分なし	6,400円	ヘプタボックス
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	14,800円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,800円	
予診のみ	区分なし	2,500円	
<b>特記事項</b>			
同時接種を予定して“見合わせ”となった場合は、何種類の予防接種が“見合わせ”となっても「予診のみ」の請求は1件のみ			

## R5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 町・村

【問い合わせ】	
市町村担当課名	健康こども部母子保健課
郵便番号 279-0004	住 所 浦安市猫実1-2-5
T E L 047-381-9034	F A X 047-381-9083

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	12,100円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,490円	
ジフテリア破傷風混合（DT）	区分なし	4,840円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,945円	
麻しん風しん混合（MR）	1期	12,320円	
	2期	10,890円	
麻しん	1期	8,745円	
	2期	7,315円	
風しん	1期	8,756円	
	2期	7,326円	
日本脳炎	1期	7,810円	
	2期・特例	6,985円	
結核（BCG）	区分なし	11,165円	
H i b	区分なし	9,504円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,870円	
ヒトパピローマウイルス2価・4価（サーバリックス・ガーダシル）	区分なし	16,610円	
ヒトパピローマウイルス9価（シルガード）	区分なし	26,774円	
水痘	区分なし	10,615円	
B型肝炎	区分なし	8,089円	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	区分なし	16,093円	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	区分なし	11,066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。

## R5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  
 TEL 043-421-6100 FAX 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	11,500	
	6歳以上	10,670	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	5,970	
	6歳以上	5,150	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,740	
	6歳以上	4,920	
不活化ポリオ（IPV）	6歳未満	10,310	
	6歳以上	9,480	
麻しん風しん混合（MR）	6歳未満	10,990	
	6歳以上	10,160	
麻しん	6歳未満	7,430	
	6歳以上	6,600	
風しん	6歳未満	7,430	
	6歳以上	6,600	
日本脳炎	6歳未満	7,890	
	6歳以上	7,060	
結核（BCG）	6歳未満	9,080	
Hib	6歳未満	8,870	
	6歳以上	8,040	
小児の肺炎球菌	6歳未満	12,230	
ヒトパピローマウイルス （2価・4価）	6歳以上	18,250	
ヒトパピローマウイルス （9価）	6歳以上	28,640	
水痘	6歳未満	9,260	
	6歳以上	8,440	
B型肝炎	6歳未満	6,500	
	6歳以上	5,670	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	6歳未満	14,980	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	6歳未満	9,960	
予診のみ	6歳未満	3,630	
	6歳以上	2,880	

## 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。

## R5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 健康推進課  
 郵便番号 299-0262 住 所 袖ヶ浦市坂戸市場1-1  
 T E L 0438-62-3172 F A X 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）		11,300	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）		5,600	
ジフテリア破傷風混合 （DT）		5,100	
不活化ポリオ（IPV）		10,100	
麻しん風しん混合（MR）		10,700	
麻しん		7,200	
風しん		7,200	
日本脳炎		7,700	
結核（BCG）		10,000	
H i b		8,700	
小児の肺炎球菌		12,100	
ヒトパピローマウイルス		16,900	サーバリックス ガーダシル
		28,200	シルガード
水痘		9,000	
B型肝炎		6,300	ビームゲン
		6,400	ヘプタバックス
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）		14,800	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）		9,800	
予診のみ		2,500	
<b>特記事項</b>			
・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。			

## R5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

TEL 043-443-1631 FAX 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	11,880	
	小学生以上	11,055	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	乳幼児	6,391	
	小学生以上	5,566	
ジフテリア破傷風混合（DT）	乳幼児	6,124	
	小学生以上	5,299	
不活化ポリオ（IPV）	乳幼児	10,725	
	小学生以上	9,900	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	11,220	
麻しん	1期・2期	7,843	
風しん	1期・2期	7,843	
日本脳炎	乳幼児	8,305	
	第1期小学生以上	7,480	
	第2期	7,480	
結核（BCG）	区分なし	10,508	
Hib	区分なし	9,284	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,650	
ヒトパピローマウイルス	サーバリックス	17,505	
	ガーダシル	17,105	
	シルガード	29,062	
水痘	区分なし	9,680	
B型肝炎	区分なし	6,892	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	区分なし	15,483	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	区分なし	10,373	
予診のみ	乳幼児	3,993	
	小学生以上	3,168	

## 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。

## R5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 健康子ども部健康増進課  
 郵便番号 270-1327 住所 印西市大森2356-3  
 TEL 0476-42-5595 FAX 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	11,612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	6,061円	
ジフテリア破傷風混合（DT）	2期：11歳以上13歳未満	5,170円	
不活化ポリオ（IPV）	生後3か月～90か月未満	10,230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）	10,898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）	7,326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）	7,497円	
日本脳炎	1期：生後6か月～90か月未満 2期・特例措置：9歳～20歳未満	7,810円 6,985円	
結核（BCG）	生後12か月未満	9,735円	
Hib	生後2か月～60か月未満	8,789円	
小児の肺炎球菌	生後2か月～60か月未満	12,320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 及びキャッチアップ対象者	2価、4価 16,993円 9価 28,119円	
水痘	生後12か月～36か月未満	9,185円	
B型肝炎	生後12か月未満	6,783円	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	生後6週～24週	14,773円	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	生後6週～32週	9,793円	
予診のみ	生後90か月未満 生後90か月以上	3,993円 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。

## R5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係  
 郵便番号270-1492 住 所千葉県白井市復1123  
 TEL 047-497-3495 FAX 047-492-3033  
 ※電話番号のお掛け間違いにご注意ください。

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	11,737	
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	6,248	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	11歳以上13歳未満	5,225	
不活化ポリオ(IPV)	生後3か月～7歳6か月未満	10,582	
麻しん風しん混合(MR)	1期 (1歳～2歳未満)	11,275	
	2期 (就学前1年間)	11,275	
麻しん	1期 (1歳～2歳未満)	7,733	
	2期 (就学前1年間)	7,733	
風しん	1期 (1歳～2歳未満)	7,733	
	2期 (就学前1年間)	7,733	
日本脳炎	1期 (生後6か月～7歳6か月)	8,195	
	2期 (9歳以上13歳未満)	7,370	※特例(1期・2期)を含む
結核(BCG)	1歳未満	10,087	
Hib	生後2か月～5歳未満	9,141	
小児の肺炎球菌	生後2か月～5歳未満	12,507	
ヒトパピローマウイルス	中学1年生～高校1年生の女子	18,062	2価・4価
		29,887	9価
水痘	1歳～3歳未満	9,570	
B型肝炎	1歳未満	7,057	
ロタウイルス1価 (ロタリックス)	出生6週0日から24週0日後までの間	14,993	
ロタウイルス5価 (ロタテック)	出生6週0日から32週0日後までの間	9,966	
予診のみ		3,168	

## 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。

## R5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 286-0292 住 所 富里市七栄652-1  
 TEL 0476-93-4121 FAX 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（2月以上）	11,150円	
	小学生（90月未満）	10,400円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	乳幼児（2月以上）	5,661円	
	小学生（90月未満）	4,911円	
ジフテリア破傷風混合（DT）	11歳以上13歳未満	4,680円	
不活化ポリオ（IPV）	乳幼児（2月以上）	9,995円	
	小学生（90月未満）	9,245円	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	10,655円	
麻しん	1期・2期	7,422円	
風しん	1期・2期	7,434円	
日本脳炎	乳幼児	7,575円	
	小学生以上	6,825円	
結核（BCG）	12月未満	9,500円	
H i b	2月以上60月未満	8,554円	
小児の肺炎球菌	2月以上60月未満	11,920円	
ヒトパピローマウイルス	2価・4価	16,450円	
	9価	27,697円	
水痘	12月以上36月未満	8,950円	
B型肝炎	12月未満	6,519円	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	6週～24週0日	14,670円	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	6週～32週0日	9,643円	
予診のみ		2,880円	
<b>特記事項</b>			
・同時接種で予診のみ（不適）の場合は、1名につき1件で請求してください。			
・請求日は接種月の末日～翌月10日の日付にしてください。（遅れて請求する場合、担当までお問合せください。）			

## R5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  
 郵便番号 289-1392 住 所 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	9,980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（2価・4価）	区分なし	16,860円	
ヒトパピローマウイルス（9価）	区分なし	28,740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1価 （ロタリックス）	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,900円	
予診のみ	区分なし	3,110円	
<b>特記事項</b> 同時接種時に不適で予診のみとなった場合は、個人ごとに予診票をまとめてホチキスどめし、1名につき1件の請求でお願いします。			

## 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	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,390	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,680	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,190	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,920	
麻しん	区分なし	6,810	
風しん	区分なし	6,810	
日本脳炎	区分なし	7,270	
結核（BCG）	区分なし	9,220	
H i b	区分なし	7,720	
小児の肺炎球菌	区分なし	10,860	
ヒトパピローマウイルス2価・4価 （サーバリックス・ガーダシル）	区分なし	16,700	
ヒトパピローマウイルス9価 （シルガード9）	区分なし	28,550	
水痘	区分なし	8,490	
B型肝炎	区分なし	6,560	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	13,270	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	8,480	
予診のみ		2,010	
特記事項			

## R5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 保健福祉部健康推進課  
 郵便番号 294-0813 住所 南房総市谷向116番地2  
 TEL 36-1154 FAX 29-7271

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	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）		6,180	
ジフテリア破傷風混合（DT）	小学校就学前の乳幼児	5,950	
	上記以外	5,130	
不活化ポリオ（IPV）		10,520	
麻しん風しん混合（MR）	1期、2期	11,180	
麻しん		7,940	
風しん		7,960	
日本脳炎	小学校就学前の乳幼児	8,100	
	上記以外	7,270	
結核（BCG）		10,020	
Hib		9,080	
小児の肺炎球菌		12,440	
ヒトパピローマウイルス	2価、4価	17,440	
	9価	29,820	
水痘		9,470	
B型肝炎		6,920	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）		15,160	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）		9,800	
予診のみ		2,880	
<b>特記事項</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・「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てください。</li> <li>・法人属の医療機関は代表者名を理事長とし、請求書及び実績報告書に法人印（登記印）を押印ください。</li> <li>・請求は接種月翌月の10日までに、3月実施分の請求日は3月31日としてください。</li> </ul>			

R5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 保健センター  
 郵便番号 285-0922 住所 印旛郡酒々井町中央台4-10-1  
 TEL 043-496-0090 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	11,400	
	6歳以上90か月未満	10,650	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	3か月以上6歳未満	5,800	
	6歳以上90か月未満	5,050	
ジフテリア破傷風混合（DT）	11歳以上13歳未満	5,050	
不活化ポリオ（IPV）	3か月以上6歳未満	10,000	
	6歳以上90か月未満	9,250	
麻しん風しん混合（MR）	12か月から24か月	10,800	
	2期のうち6歳未満	10,800	
	2期のうち6歳以上	10,050	
麻しん	12か月から24か月	7,200	
	2期のうち6歳未満	7,200	
	2期のうち6歳以上	6,450	
風しん	12か月から24か月	7,000	
	2期のうち6歳未満	7,000	
	2期のうち6歳以上	6,250	
日本脳炎	6か月以上6歳未満	7,800	
	6歳から20歳未満	7,050	
結核（BCG）	1歳未満	9,300	
Hib	2か月から5歳未満	8,800	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	12,100	
ヒトパピローマウイルス （サーバリックス・ガーダシル）	小学6年生から高校1年生 ・キャッチアップ	16,300	
ヒトパピローマウイルス （シルガード9）	小学6年生から高校1年生 ・キャッチアップ	28,000	
水痘	12か月から36か月まで	9,100	
B型肝炎	1歳未満	6,400	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	出生6週0日以上 24週0日未満	14,800	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	出生6週0日以上 24週0日未満	9,800	
予診のみ	※A類のみ	2,860	
特記事項			

## R5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】	【成人担当課名】
	福祉・子ども課 (子育て包括支援センター)	健康介護課
郵便番号 270-1516	郵便番号 270-1592	
印旛郡栄町安食938-1	印旛郡栄町安食台1-2	
TEL 0476-37-7185	TEL 0476-33-7708	
FAX 0476-33-7765	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	11,620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	6,030円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	3カ月から90カ月未満	5,750円	
	11歳から13歳未満	5,080円	
不活化ポリオ(IPV)	3カ月から90カ月未満	10,340円	
麻しん風しん混合(MR)	1期 12カ月から24カ月未満	11,000円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)		
麻しん	1期 12カ月から24カ月未満	7,520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	7,530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	7,970円	
	1期 9歳から20歳未満	7,170円	
	2期 9歳から20歳未満		
結核(BCG)	1歳未満	9,800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6歳未満	12,340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 キャッチアップ対象者 (2価、4価)	17,120円	
	小学6年生から高校1年生相当 キャッチアップ対象者 (9価)	30,000円	
水痘	12カ月から36カ月未満	9,320円	
B型肝炎	1歳未満	6,750円	
ロタウイルスワクチン1価 (ロタリックス)	6週から24週未満	14,950円	
ロタウイルスワクチン5価 (ロタテック)	6週から32週未満	10,020円	
予診のみ	90カ月未満	3,580円	
	90カ月以上	3,100円	
特記事項 ※①同時接種で、予診のみとなった場合、請求は1件になります。			

## R5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  
 TEL 0478-72-1603 FAX 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	9,796円	
Hib	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 2価（サーバリックス）4価（ガーダシル）	区分なし	17,496円	
ヒトパピローマウイルス 9価（シルガード9）	区分なし	30,421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1価 （ロタリックス）	区分なし	15,296円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	10,566円	
予診のみ		2,950円	
特記事項			

## R5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  
 T E L 0479-76-3185 F A X 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	10,400	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,500	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	5,300	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,000	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	9,400	
麻しん	区分なし	7,100	
風しん	区分なし	7,100	
日本脳炎	区分なし	7,600	
結核（BCG）	区分なし	9,000	
H i b	区分なし	8,300	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,600	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,500	
ヒトパピローマウイルス(9価)	区分なし	28,400	
水痘	区分なし	8,300	
B型肝炎	区分なし	6,300	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	14,000	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,300	
予診のみ	区分なし	2,100	
特記事項			

## R5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

健康福祉課

郵便番号 289-0612

住 所 香取郡東庄町石出2692番地4

TEL 0478-80-3300

FAX 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（D PT-IPV）		11,500	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）		5,900	
ジフテリア破傷風混合 （DT）		5,670	
不活化ポリオ（IPV）		10,230	
麻しん風しん混合（MR）		10,920	
麻しん		7,350	
風しん		7,350	
日本脳炎		7,810	
結核（BCG）		9,810	
H i b		8,790	
小児の肺炎球菌		12,160	
ヒトパピローマウイルス		16,980	2価・4価
		28,130	9価
水痘		9,190	
B型肝炎		6,530	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）		14,910	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）		9,880	
予診のみ		3,170	
特記事項			

## 市町村名

## 大網白里市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 299-3251 TEL 0475-72-8321	大網白里市健康増進課 住所 大網白里市大網100番地2 FAX 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	9,980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 2価サーバリックス 4価ガーダシル	区分なし	16,860円	
ヒトパピローマウイルス 9価シルガード9	区分なし	28,740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1価 （ロタリックス）	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	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、請求は1件となります。

「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。（シャチハタ印不可）

## R5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 山武郡九十九里町片貝4099番地  
 TEL 0475-70-3182 FAX 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	9,980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ワクチン2価 （サーバリックス） ヒトパピローマウイルスワクチン4価 （ガーダシル）	区分なし	16,860円	
ヒトパピローマウイルスワクチン9価 （シルガード9）	区分なし	28,740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1価 （ロタリックス）	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,900円	
予診のみ		3,110円	
特記事項			

## R5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	9,980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 （サーバリックス） （ガーダシル） （シルガード）	区分なし	16,860円	
		28,740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1価 （ロタリックス）	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）		9,900円	
予診のみ	区分なし	3,110円	

## 特記事項

\*複数のワクチンを同時接種する際に、不適となった場合は、「予診のみ」の請求は1人1件での請求でお願いします。

## R5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  
 郵便番号 289-1624 住 所 芝山町小池980  
 T E L 0479-77-1891 F A X 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	9,980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	2価、4価 16,860円 9価 28,740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1価 （ロタリックス）	区分なし	14,930円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,900円	
予診のみ		3,110円	
特記事項			

## R5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】		福祉健康課	健康係
市町村担当課名		住所	一宮町一宮2457番地
郵便番号	299-4396	FAX	0475-40-1056
TEL	0475-40-1055		

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 2カ月～3歳未満	13,112	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	11,682	
百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）	1期 2カ月～3歳未満	7,513	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	6,083	
ジフテリア破傷風混合（DT）	1期 3カ月～3歳未満	7,282	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	5,852	
	2期 11歳～13歳未満	5,027	
不活化ポリオ（IPV）	1期 2カ月～3歳未満	11,847	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	10,417	
麻しん風しん混合（MR）	1期 1歳～2歳未満	12,562	
	2期 5歳～7歳未満	11,132	
麻しん	1期 1歳～2歳未満	9,548	
	2期 5歳～7歳未満	8,118	
風しん	1期 1歳～2歳未満	9,570	
	2期 5歳～7歳未満	8,140	
日本脳炎	6ヶ月～3歳未満	9,427	
	3歳～7歳6カ月未満	7,997	
	7歳6カ月～20歳未満	7,172	
結核（BCG）	1歳未満	11,836	
Hib	2カ月～3歳未満	10,406	
	3歳～5歳未満	8,976	
小児の肺炎球菌	2カ月～3歳未満	13,772	
	3歳～5歳未満	12,342	
ヒトパピローマウイルス（サーバリックス、ガーダシル）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	16,797	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	16,797	
ヒトパピローマウイルス（シルガード9）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	29,722	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	29,722	
水痘	1歳～3歳未満	10,912	
B型肝炎	1歳未満	8,472	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	生後6週～生後24週	16,852	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	生後6週～生後32週	12,122	
予診のみ	MR、DT（1期）、日本脳炎（6カ月～3歳未満・3歳～7歳6カ月未満）、麻しん、風しん、BCG、不活化ポリオ、4種混合、3種混合、水痘、ヒブ、小児用13価肺炎球菌7价、B型肝炎、ロタウイルス	3,795	
	DT（2期）、子宮頸がんワクチン、日本脳炎（7歳6カ月～20歳未満）	2,970	
特記事項			

## R5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）	1期 2カ月～3歳未満	13,112	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	11,682	
百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）	1期 2カ月～3歳未満	7,513	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	6,083	
ジフテリア破傷風混合（DT）	1期 3カ月～3歳未満	7,282	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	5,852	
	2期 11歳～13歳未満	5,027	
不活化ポリオ（IPV）	1期 2カ月～3歳未満	11,847	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	10,417	
麻しん風しん混合（MR）	1期 1歳～2歳未満	12,562	
	2期 5歳～7歳未満	11,132	
麻しん	1期 1歳～2歳未満	9,548	
	2期 5歳～7歳未満	8,118	
風しん	1期 1歳～2歳未満	9,570	
	2期 5歳～7歳未満	8,140	
日本脳炎	6ヶ月～3歳未満	9,427	
	3歳～7歳6カ月未満	7,997	
	7歳6カ月～20歳未満	7,172	
結核（BCG）	1歳未満	11,836	
Hib	2カ月～3歳未満	10,406	
	3歳～5歳未満	8,976	
小児の肺炎球菌	2カ月～3歳未満	13,772	
	3歳～5歳未満	12,342	
ヒトパピローマウイルス（サーバリックス、ガーダシル）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	16,797	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	16,797	
ヒトパピローマウイルス（シルガード9）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	29,722	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	29,722	
水痘	1歳～3歳未満	10,912	
B型肝炎	1歳未満	8,472	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	生後6週～生後24週	16,852	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	生後6週～生後32週	12,122	
予診のみ	MR、DT（1期）、日本脳炎（6カ月～3歳未満・3歳～7歳6カ月未満）、麻しん、風しん、BCG、不活化ポリオ、4種混合、3種混合、水痘、ヒブ、小児用13価肺炎球菌7价、B型肝炎、ロタウイルス	3,795	
	DT（2期）、子宮頸がんワクチン、日本脳炎（7歳6カ月～20歳未満）	2,970	
特記事項			

## R5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  
 TEL 0475-32-6800 FAX 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）	1期 2カ月～3歳未満	13,112	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	11,682	
百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）	1期 2カ月～3歳未満	7,513	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	6,083	
ジフテリア破傷風混合（DT）	1期 3カ月～3歳未満	7,282	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	5,852	
	2期 11歳～13歳未満	5,027	
不活化ポリオ（IPV）	1期 2カ月～3歳未満	11,847	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	10,417	
麻しん風しん混合（MR）	1期 1歳～2歳未満	12,562	
	2期 5歳～7歳未満	11,132	
麻しん	1期 1歳～2歳未満	9,548	
	2期 5歳～7歳未満	8,118	
風しん	1期 1歳～2歳未満	9,570	
	2期 5歳～7歳未満	8,140	
日本脳炎	6ヶ月～3歳未満	9,427	
	3歳～7歳6カ月未満	7,997	
	7歳6カ月～20歳未満	7,172	
結核（BCG）	1歳未満	11,836	
Hib	2カ月～3歳未満	10,406	
	3歳～5歳未満	8,976	
小児の肺炎球菌	2カ月～3歳未満	13,772	
	3歳～5歳未満	12,342	
ヒトパピローマウイルス（サーバリックス、ガーダシル）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	16,797	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	16,797	
ヒトパピローマウイルス（シルガード9）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	29,722	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	29,722	
水痘	1歳～3歳未満	10,912	
B型肝炎	1歳未満	8,472	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	生後6週～生後24週	16,852	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	生後6週～生後32週	12,122	
予診のみ	MR、DT（1期）、日本脳炎（6カ月～3歳未満・3歳～7歳6カ月未満）、麻しん、風しん、BCG、不活化ポリオ、4種混合、3種混合、水痘、ヒブ、小児用13価肺炎球菌7价、B型肝炎、ロタウイルス	3,795	
	DT（2期）、子宮頸がんワクチン、日本脳炎（7歳6カ月～20歳未満）	2,970	
特記事項			

## R5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番地の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）	1期 2カ月～3歳未満	13,112	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	11,682	
百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）	1期 2カ月～3歳未満	7,513	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	6,083	
ジフテリア破傷風混合（DT）	1期 3カ月～3歳未満	7,282	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	5,852	
	2期 11歳～13歳未満	5,027	
不活化ポリオ（IPV）	1期 2カ月～3歳未満	11,847	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	10,417	
麻しん風しん混合（MR）	1期 1歳～2歳未満	12,562	
	2期 5歳～7歳未満	11,132	
麻しん	1期 1歳～2歳未満	9,548	
	2期 5歳～7歳未満	8,118	
風しん	1期 1歳～2歳未満	9,570	
	2期 5歳～7歳未満	8,140	
日本脳炎	6ヶ月～3歳未満	9,427	
	3歳～7歳6カ月未満	7,997	
	7歳6カ月～20歳未満	7,172	
結核（BCG）	1歳未満	11,836	
Hib	2カ月～3歳未満	10,406	
	3歳～5歳未満	8,976	
小児の肺炎球菌	2カ月～3歳未満	13,772	
	3歳～5歳未満	12,342	
ヒトパピローマウイルス（サーバリックス、ガーダシル）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	16,797	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	16,797	
ヒトパピローマウイルス（シルガード9）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	29,722	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	29,722	
水痘	1歳～3歳未満	10,912	
B型肝炎	1歳未満	8,472	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	生後6週～生後24週	16,852	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	生後6週～生後32週	12,122	
予診のみ	MR、DT（1期）、日本脳炎（6カ月～3歳未満・3歳～7歳6カ月未満）、麻しん、風しん、BCG、不活化ポリオ、4種混合、3種混合、水痘、ヒブ、小児用13価肺炎球菌ワクチン、B型肝炎、ロタウイルス	3,795	
	DT（2期）、子宮頸がんワクチン、日本脳炎（7歳6カ月～20歳未満）	2,970	
特記事項			

## R5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

TEL 0475-35-2414

FAX 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）	1期 2カ月～3歳未満	13,112	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	11,682	
百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）	1期 2カ月～3歳未満	7,513	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	6,083	
ジフテリア破傷風混合（DT）	1期 3カ月～3歳未満	7,282	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	5,852	
	2期 11歳～13歳未満	5,027	
不活化ポリオ（IPV）	1期 2カ月～3歳未満	11,847	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	10,417	
麻しん風しん混合（MR）	1期 1歳～2歳未満	12,562	
	2期 5歳～7歳未満	11,132	
麻しん	1期 1歳～2歳未満	9,548	
	2期 5歳～7歳未満	8,118	
風しん	1期 1歳～2歳未満	9,570	
	2期 5歳～7歳未満	8,140	
日本脳炎	6ヶ月～3歳未満	9,427	
	3歳～7歳6カ月未満	7,997	
	7歳6カ月～20歳未満	7,172	
結核（BCG）	1歳未満	11,836	
Hib	2カ月～3歳未満	10,406	
	3歳～5歳未満	8,976	
小児の肺炎球菌	2カ月～3歳未満	13,772	
	3歳～5歳未満	12,342	
ヒトパピローマウイルス（サーバリックス、ガーダシル）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	16,797	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	16,797	
ヒトパピローマウイルス（シルガード9）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	29,722	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	29,722	
水痘	1歳～3歳未満	10,912	
B型肝炎	1歳未満	8,472	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	生後6週～生後24週	16,852	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	生後6週～生後32週	12,122	
予診のみ	MR、DT（1期）、日本脳炎（6カ月～3歳未満・3歳～7歳6カ月未満）、麻しん、風しん、BCG、不活化ポリオ、4種混合、3種混合、水痘、ヒブ、小児用13価肺炎球菌7价、B型肝炎、ロタウイルス	3,795	
	DT（2期）、子宮頸がんワクチン、日本脳炎（7歳6カ月～20歳未満）	2,970	
特記事項			

## R5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 長生郡長南町長南2110  
 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）	1期 2カ月～3歳未満	13,112	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	11,682	
百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）	1期 2カ月～3歳未満	7,513	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	6,083	
ジフテリア破傷風混合（DT）	1期 3カ月～3歳未満	7,282	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	5,852	
	2期 11歳～13歳未満	5,027	
不活化ポリオ（IPV）	1期 2カ月～3歳未満	11,847	
	1期 3歳～7歳6カ月未満	10,417	
麻しん風しん混合（MR）	1期 1歳～2歳未満	12,562	
	2期 5歳～7歳未満	11,132	
麻しん	1期 1歳～2歳未満	9,548	
	2期 5歳～7歳未満	8,118	
風しん	1期 1歳～2歳未満	9,570	
	2期 5歳～7歳未満	8,140	
日本脳炎	6ヶ月～3歳未満	9,427	
	3歳～7歳6カ月未満	7,997	
	7歳6カ月～20歳未満	7,172	
結核（BCG）	1歳未満	11,836	
H i b	2カ月～3歳未満	10,406	
	3歳～5歳未満	8,976	
小児の肺炎球菌	2カ月～3歳未満	13,772	
	3歳～5歳未満	12,342	
ヒトパピローマウイルス（サーバリックス、ガーダシル）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	16,797	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	16,797	
ヒトパピローマウイルス（シルガード9）	小6、中1～中3、高1相当の年齢	29,722	
	1997年（平成9年）度～2006年（平成18年）度生まれの女子	29,722	
水痘	1歳～3歳未満	10,912	
B型肝炎	1歳未満	8,472	
ロタウイルスワクチン1価（ロタリックス）	生後6週～生後24週	16,852	
ロタウイルスワクチン5価（ロタテック）	生後6週～生後32週	12,122	
予診のみ	MR、DT（1期）、日本脳炎（6カ月～3歳未満・3歳～7歳6カ月未満）、麻しん、風しん、BCG、不活化ポリオ、4種混合、3種混合、水痘、ヒブ、小児用13価肺炎球菌ワクチン、B型肝炎、ロタウイルス	3,795	
	DT（2期）、子宮頸がんワクチン、日本脳炎（7歳6カ月～20歳未満）	2,970	
特記事項			

## R5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 郵便番号 TEL 0470-82-2168	大多喜町 健康福祉課 保健予防係 住所 夷隅郡大多喜町大多喜93番地 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	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,390	
ジフテリア破傷風混合（DT）	区分なし	5,680	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,190	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,920	
麻しん	区分なし	6,810	
風しん	区分なし	6,810	
日本脳炎	区分なし	7,270	
結核（BCG）	区分なし	9,220	
H i b	区分なし	7,720	
小児の肺炎球菌	区分なし	10,860	
ヒトパピローマウイルス2価、4価 （サーバリックス、ガーダシル）	区分なし	16,700	
ヒトパピローマウイルス9価 （シルガード9）	区分なし	28,550	
水痘	区分なし	8,490	
B型肝炎	区分なし	6,560	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	13,270	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	8,480	
予診のみ	区分なし	2,010	
<b>特記事項</b> 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。			

## R5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  
 TEL 0470-68-6717 FAX 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	9,220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2・4価 （サーバリックス・ガーダシル）	区分なし	16,700円	
ヒトパピローマウイルス9価 （シルガード9）	区分なし	28,550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1価 （ロタリックス）	区分なし	13,270円	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	8,480円	
予診のみ	区分なし	2,010円	
<b>特記事項</b> 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。			

## R5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 0470-55-1002	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	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,180	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	小学校就学前の乳幼児	5,950	
	上記以外	5,130	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,520	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	11,180	
麻しん	区分なし	7,940	
風しん	区分なし	7,960	
日本脳炎	小学校就学前の乳幼児	8,100	
	上記以外	7,270	
結核（BCG）	区分なし	10,020	
Hib	区分なし	9,080	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,440	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	17,440	2価・4価
	区分なし	29,820	9価
水痘	区分なし	9,470	
B型肝炎	区分なし	6,920	
ロタウイルスワクチン1価 （ロタリックス）	区分なし	15,160	
ロタウイルスワクチン5価 （ロタテック）	区分なし	9,800	
予診のみ		2,880	
特記事項			

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)			特記事項(生活保護者以外で実費徴収がない対象等)
			一般	生活保護者	予診のみ	
記入例	043-223-2665 * 半角で入力	4,700円(消費税:10%) * 金額は半角で、千円の区切りで「.」を記入	同左	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	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)は支給証明書、(3)は健康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生活保護受給書に「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。 ③「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) ④過去にニューモバックス接種歴のある者、定期接種対象年齢以上の者への接種は支払いの対象外です。 *世帯全員が市民税非課税の場合は実費徴収なし。予診票右上部に本人の負担額が表示されています。 *過去にニューモバックス接種歴のある者、定期接種対象年齢以上の者への予診・接種は支払いの対象外です。 *同時接種予定で不適になった場合、予診のみ1件の請求となります。 *請求書と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。 *接種翌月10日までの請求を厳守してください。
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	①過去に接種歴がある者への予診/定期接種対象年齢以外の者への接種・予診は委託料支払いの対象外。 *同時接種予定で、「予診のみ」となった場合、請求は1件のみ。 *請求書と実績報告書には同一印を押印してください。 *機械で読み込みますので、できるかぎり「両面印刷(請求書と実績報告書)」所定の欄内に各記載事項を記入してください。※社判などのゴム印を使用する際はご注意ください。 *医療機関名や代表者職氏名が「口座名義」と異なる場合は、委任状の提出が必要になる事があります。
3 市川市	047-377-4512	2,500円	5,644円	8,144円	3,168円	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。 *原簿被災者であって、不更津市から予診票を発行された人 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。(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。 *請求書と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。 *過去に接種歴がある者への予診票には、「身体障害者手帳(写し)」を添付してください。 *過去に接種歴がある者への支払い不可。 *資料で行う場合は、事前申請必須となります。 *市町村市民税非課税世帯に属する方 *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方 ※請求時には、自己負担金免除連絡書を添付してください。
4 船橋市	047-409-3836	2,000円	6,290円	8,290円	3,160円	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。 *原簿被災者であって、不更津市から予診票を発行された人 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。(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。 *請求書と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。 *過去に接種歴がある者への予診票には、「身体障害者手帳(写し)」を添付してください。 *過去に接種歴がある者への支払い不可。 *資料で行う場合は、事前申請必須となります。 *市町村市民税非課税世帯に属する方 *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方 ※請求時には、自己負担金免除連絡書を添付してください。
5 館山市	0470-23-3113	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	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。 *原簿被災者であって、不更津市から予診票を発行された人 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。(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。 *請求書と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。 *過去に接種歴がある者への予診票には、「身体障害者手帳(写し)」を添付してください。 *過去に接種歴がある者への支払い不可。 *資料で行う場合は、事前申請必須となります。 *市町村市民税非課税世帯に属する方 *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方 ※請求時には、自己負担金免除連絡書を添付してください。
6 木更津市	0438-38-6981	5,400円	2,900円	8,300円	なし	生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
7 松戸市	047-366-7483	2,500円	医療機関設定料金から2,500円を引いた額(上限5,948円)	医療機関設定料金全額(上限8,448円)	3,168円	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。 *原簿被災者であって、不更津市から予診票を発行された人 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。(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。 *請求書と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。 *過去に接種歴がある者への予診票には、「身体障害者手帳(写し)」を添付してください。 *過去に接種歴がある者への支払い不可。 *資料で行う場合は、事前申請必須となります。 *市町村市民税非課税世帯に属する方 *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方 ※請求時には、自己負担金免除連絡書を添付してください。
8 野田市	04-7125-1189	2,000円	5,757円	7,757円	1,950円	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。 *原簿被災者であって、不更津市から予診票を発行された人 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。(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。 *請求書と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。 *過去に接種歴がある者への予診票には、「身体障害者手帳(写し)」を添付してください。 *過去に接種歴がある者への支払い不可。 *資料で行う場合は、事前申請必須となります。 *市町村市民税非課税世帯に属する方 *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方 ※請求時には、自己負担金免除連絡書を添付してください。
9 香取市	0478-50-1235	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	生活保護者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
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	8,000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)	医療機関設定料金全額(但し、予診のみも含む)	なし	生活保護受給者は、自己負担額なし。委託料の上限額は、8,779円。 *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。 *定期接種対象年齢以外の者や、過去に接種歴がある者は支払いできません。 *同時接種で予診のみとなった場合は、1人につき1件の請求となります。 *「請求書」と「実績報告書」は実施した月ごとに分けて作成してください。(例:4月・5月に実施した予防接種を5月分まとめて請求書等作成することは不可。4月分・5月分に分けて作成する。) *「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。
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4,099円)	医療機関設定額(上限8,779円)	3,168円	生活保護受給者は、自己負担額なし。委託料の上限額は、8,779円。 *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。 *定期接種対象年齢以外の者や、過去に接種歴がある者は支払いできません。 *同時接種で予診のみとなった場合は、1人につき1件の請求となります。 *「請求書」と「実績報告書」は実施した月ごとに分けて作成してください。(例:4月・5月に実施した予防接種を5月分まとめて請求書等作成することは不可。4月分・5月分に分けて作成する。) *「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。
12 佐倉市	043-312-7688	3,000円(消費税:10%)	5,624円	8,624円	3,168円	生活保護受給者は、自己負担額なし。委託料の上限額は、8,779円。 *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。 *定期接種対象年齢以外の者や、過去に接種歴がある者は支払いできません。 *同時接種で予診のみとなった場合は、1人につき1件の請求となります。 *「請求書」と「実績報告書」は実施した月ごとに分けて作成してください。(例:4月・5月に実施した予防接種を5月分まとめて請求書等作成することは不可。4月分・5月分に分けて作成する。) *「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。
13 東金市	0475-50-1173	医療機関の設定料金から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	生活保護受給者は、生活保護受給証明書を添付する。
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	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	0479-63-8766	医療機関設定金額から3,000円を引いた額	3,000円	医療機関設定額全額	設定なし	①過去にニューモバックス(23価)の接種履歴がある者への支払いは不可。②定期接種対象年齢以上の者への支払いは不可。③生活保護受給者は「生活保護受給証明書(原本)」を添付する。
16 習志野市	047-453-2922	2,000円	6,281円	8,281円	3,168円	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、自己負担が発生します。)
17 柏市	04-7128-8166	3,000円	5,459円	8,459円	1,805円	中国残留邦人等の支援給付を受給している方
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	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
19 市原市	0436-23-1187	4,000円	3,590円	7,590円	1,980円	実費徴収がない対象①令和5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(接種月までのもの)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) *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) *60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。 *費用免除対象者:①中国残留邦人等支援給付者②原簿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額に「0円」と印字しています。 高齢者用肺炎球菌の問い合わせ及び請求書の送付は健康づくり課へお願いします。 請求書送付先〒278-0042 八千代市ゆりのき台2-10 八千代市保健センター 健康づくり課
20 流山市	04-7154-0331	2,400円	5,836円	8,236円	1,941円	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 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。
21 八千代市	047-483-4646	2,000円	6,367円	8,367円	3,168円	相互乗り入れは定期接種のみ対象ですが、定期外の年齢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します。生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を、中国残留邦人等支援給付受給者は「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は委託料は1件として下さい。 *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、種々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。
22 我孫子市	04-7185-1126	2,500円	5,645円	8,145円	3,168円	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
23 鴨川市	04-7093-7111	医療機関設定額から1,500円引いた額	1,500円	医療機関設定料金全額	設定なし	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。
24 鎌ヶ谷市	047-445-1390	2,000円	6,250円	8,250円	3,060円	相互乗り入れは定期接種のみ対象ですが、定期外の年齢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します。生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を、中国残留邦人等支援給付受給者は「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は委託料は1件として下さい。 *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、種々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。
25 君津市	0439-57-2233	5,400円	2,900円	8,300円	なし	東日本大震災の被災者が住民票を君津市に移していない方
26 富津市	0439-80-1268	5,400円	2,900円	8,300円	0	①過去に接種履歴がある者への支払いは不可。②定期接種対象年齢以上の者への支払いは不可。③生活保護受給者は「生活保護受給証明書(原本)」を添付する。 *接種を見合わせた場合の請求は、「予診のみ」1件となります。 *令和5年度の予診票以外は使用不可となります。 *右上に「任意」と朱印がついている予診票は定期予防接種対象外の扱いとなる為、相互乗り入れ医療機関では受付不可となります。 *子どもの予防接種に関する問い合わせ、請求先は母子保健課です。
27 浦安市	047-381-9001	自己負担金なし	8,540円	8,540円	3,168円	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
28 四街道市	043-421-6100	3,000円	5,220円	8,220円	2,880円	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
29 袖ヶ浦市	0438-62-3172	2,500円	5,800円	8,300円	なし	原簿被災者であって、袖ヶ浦市から予診票の発行を受けた人
30 八街市	043-443-1631	3,300円	5,476円	8,776円	3,168円	①生活保護受給者は生活保護受給証明書(原本)が必要 ②中国残留邦人等支援給付受給者は本人確認証の写しが必要 *実費徴収がない対象者は ①生活保護受給者(請求時に支給証明書と予診票と一緒に添付) ②中国残留邦人等支援給付受給者(請求時に本人確認証の写しを予診票と一緒に添付) *過去に23価ニューモバックス接種歴のある者や定期接種対象者以外への予診・接種は支払いの対象外です。 *同時接種予定で不適になった場合、予診のみ1件の請求となります。 *請求書と実績報告書の押印は同一のものを使用してください。 *請求は接種翌月10日までにお願いします。
31 印西市	0476-42-5595	3,000円	5,427円	8,427円	3,168円	生活保護受給者および中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律による支援給付の対象になっている方は事前に市に申請することで、予診票に無料の印鑑が押印してあります。
32 白井市	047-497-3495	医療機関設定料金から4,000円を引いた額	4,000円	医療機関設定料金全額	1,823円	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	0476-93-4121	5,000円	3,407円	8,407円	1,790円	生活保護受給者は「生活保護受給証明書(原本)」を添付する。
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	設定なし	①過去に接種履歴がある者への支払い不可。②生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。
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	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。法人属の医療機関は代表者名を理事長とし、請求書及び実績報告書に法人印(登記印)を押印してください。
36 南房総市	0470-36-1154	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	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。法人属の医療機関は代表者名を理事長とし、請求書及び実績報告書に法人印(登記印)を押印してください。
37 酒々井町	043-496-0090	3,500円	4,600円	8,100円	0円	※中国残留邦人等支援給付受給者(本人確認証の写しが必要)
38 栄町	0476-33-7708	3,570円	4,850円	8,420円	2,880円	過去に接種履歴がある者への支払い不可。
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	設定なし	過去に接種履歴がある者への支払い不可。
40 多古町	0479-76-3185	医療機関の設定金額から2,100円引いた金額	2,100円	上限8,100円	2,100円	過去に接種履歴がある者への支払い不可。
41 康庄町	0478-80-3300	医療機関設定料金から6,000円を引いた額	6,000円	医療機関設定料金	3,170円	過去に接種履歴がある者への支払い不可。
42 大網白里市	0475-72-8321	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	①過去に接種履歴がある者への支払い不可。②生活保護受給者は市が把握していない者(予診票右上に「生保」の記載が無い場合)は「生活保護受給証明書」を添付する。
43 九十九里町	0475-70-3182	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	①過去に接種履歴がある者への支払い不可。②生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。③60-64歳接種者は身体障害者手帳の写し等対象であることがわかる書類を添付する。
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	同左	医療機関設定料金全額	なし	①過去に接種履歴がある者への支払い不可。②生活保護受給者は「生活保護受給証明書」を添付する。
45 芝山町	0479-77-1891	医療機関設定金額より助成額を引いた額	2,000円	全額	定めなし	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
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	8,000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)	医療機関設定料金全額(但し、予診のみも含む)	なし	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
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	8,000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)	医療機関設定料金全額(但し、予診のみも含む)	なし	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
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	8,000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)	医療機関設定料金全額(但し、予診のみも含む)	なし	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
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	8,000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)	医療機関設定料金全額(但し、予診のみも含む)	なし	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
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	8,000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)	医療機関設定料金全額(但し、予診のみも含む)	なし	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
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	8,000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)	医療機関設定料金全額(但し、予診のみも含む)	なし	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
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	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
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	生活保護受給者は、予診票右上に(生)の記載があります。 (生)の記載のない生活保護受給者は、生活保護の医療券を添付してください。
54 颯南町	0470-55-1002	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	生活保護者の請求時は、生活保護受給者証(原本)を添付してください。

※自己負担額は医療機関で徴収してください。  
※①は、4月1日から9月30日、②は10月1日から令和5年3月31日の期間です。