

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	
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	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	11歳以上13歳未満	5,054	
不活化ポリオ(IPV)	生後3月から生後90月未満	11,088	
麻しん風しん混合(MR)	1期：1歳から2歳未満	11,775	
	2期：小学校就学前の1年間	10,895	
麻しん	MR対象者同様	1期：8,189 2期：7,309	
風しん	MR対象者同様	1期：8,195 2期：7,315	
日本脳炎	1期：生後6月から36月未満	8,668	
	1期：生後36月から90月未満	7,788	
	2期：9歳以上13歳未満	6,963	
	特例対象者	6,963	
結核(BCG)	1歳未満	8,242	
Hib	生後2月から60月未満	9,647	
小児の肺炎球菌	生後2月から60月未満	13,013	
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	
水痘	1歳から3歳未満	10,043	
B型肝炎	1歳未満	7,309	
予診のみ	90月未満	3,993	
	9歳以上	3,168	
特記事項			
<ul style="list-style-type: none"> ・同時接種で見合わせとなった場合は、「予診のみ」1件の請求とする。 ・請求書等への押印は朱肉を使用する印鑑で押印してください。 			