

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-IP)	3歳未満	11450円	
	3歳以上	9940円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	3歳未満	6170円	
	3歳以上	4550円	
不活化ポリオ(IPV)	3歳未満	10660円	
	3歳以上	9140円	
麻しん風しん混合(M R)	3歳未満	10710円	
	3歳以上	9200円	
麻しん	3歳未満	7390円	
	3歳以上	5880円	
風しん	3歳未満	7500円	
	3歳以上	5990円	
日本脳炎	3歳未満	8110円	
	3歳以上	6590円	
結核(BCG)	3歳未満	7910円	
	3歳	6400円	
Hib	3歳未満	9240円	
	3歳以上	7730円	
小児の肺炎球菌	3歳未満	12540円	
	3歳以上	11030円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16220円	
水痘	3歳未満	9630円	
	3歳以上	8120円	
B型肝炎	区分なし	7090円	
予診のみ		3040円	

特記事項 予診のみの請求が発生した場合は、同時接種の際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。請求の際には、予防接種実施月翌月の10日までに請求をお願いします。「請求書別紙4-1」1枚、「実績報告書別紙4-2」1枚、予診票を提出してください。

