

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
		4/1~9/30 (消費税：8%)	10/1~3/31 (消費税：10%)	
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	11,450円	11,670円	
	3歳以上	9,940円	10,130円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	3歳未満	6,400円	6,520円	
	3歳以上	4,890円	4,980円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	3歳未満	6,170円	6,290円	
	3歳以上	4,550円	4,640円	
不活化ポリオ(IPV)	3歳未満	10,650円	10,850円	
	3歳以上	9,140円	9,310円	
麻しん風しん混合(MR)	3歳未満	10,710円	10,910円	
	3歳以上	9,200円	9,370円	
麻しん	3歳未満	7,390円	7,530円	
	3歳以上	5,880円	5,990円	
風しん	3歳未満	7,500円	7,640円	
	3歳以上	5,990円	6,100円	
日本脳炎	3歳未満	8,110円	8,260円	
	3歳以上	6,590円	6,720円	
結核(BCG)	3歳未満	7,910円	8,060円	
	3歳	6,400円	6,520円	
Hib	3歳未満	9,240円	9,410円	
	3歳以上	7,730円	7,870円	
小児の肺炎球菌	3歳未満	12,540円	12,780円	
	3歳以上	11,030円	11,240円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,220円	16,520円	
水痘	3歳未満	9,630円	9,810円	
	3歳以上	8,120円	8,270円	
B型肝炎	区分なし	7,260円	7,400円	
予診のみ		3,040円	3,100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、実施報告書に押印する印鑑は、同一の物をご使用下さい。