

## 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	
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。