

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

【問い合わせ】	
市町村担当課名	浦安市母子保健課
郵便番号	〒279-0004
住所	浦安市猫実1-2-5 健康センター
TEL	047-381-9058
FAX	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	11,772円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	区分なし	4,644円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,638円	
麻しん風しん混合(MR)	1期	11,988円	
	2期	10,584円	
麻しん	1期	8,478円	
	2期	7,074円	
風しん	1期	8,488円	
	2期	7,084円	
日本脳炎	1期	7,560円	
	2期	6,750円	
結核(BCG)	区分なし	8,694円	
Hib	区分なし	9,223円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,528円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,200円	
水痘	区分なし	10,314円	
B型肝炎	区分なし	7,786円	
予診のみ	7歳6か月未満	3,855円	
	7歳6か月以上	3,045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。 ・請求翌月10日までに郵送してください。3月分は3月31日までとしてください。			