

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 浦安(市)・町・村

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 279-0004 TEL 047-381-9034	健康こども部母子保健課 住所 浦安市猫実1-2-5 FAX 047-381-9058
---	--

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	12,078円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	区分なし	6,468円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	区分なし	4,818円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,923円	
麻しん風しん混合(MR)	1期	12,298円	
	2期	10,868円	
麻しん	1期	8,723円	
	2期	7,293円	
風しん	1期	8,734円	
	2期	7,304円	
日本脳炎	1期	7,788円	
	2期	6,963円	
結核(BCG)	区分なし	8,943円	
Hib	区分なし	9,482円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,848円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,588円	
水痘	区分なし	10,593円	
B型肝炎	区分なし	8,067円	
予診のみ	7歳6か月未満	3,993円	
	7歳6か月以上	3,168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。

請求は翌月10日までに郵送してください。※大人の予防接種に関する問い合わせ請求先は健康増進課です。