

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 御 宿 町

【問い合わせ】
 市町村担当課名 保健福祉課
 郵便番号 299-5192 住 所 夷隅郡御宿町須賀1522
 T E L 0470-68-6717 F A X 0470-68-7183

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	11,450円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	区分なし	5,390円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	区分なし	5,680円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,190円	
麻しん風しん混合(MR)	区分なし	10,920円	
麻しん	区分なし	6,810円	
風しん	区分なし	6,810円	
日本脳炎	区分なし	7,270円	
結核(BCG)	区分なし	7,020円	
H i b	区分なし	7,720円	
小児の肺炎球菌	区分なし	10,860円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	8,490円	
B型肝炎	区分なし	6,560円	
予診のみ	区分なし	2,010円	
特記事項 同時接種で予診のみとなった場合は、1名につき1件の請求となります。			