

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

柏市

【問い合わせ】  
 市町村担当課名 健康増進課  
 郵便番号 277-0004 住所 柏市柏下65-1  
 TEL 04-7128-8166 FAX 04-7164-1263

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）	対象者	11,005円	11,135円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	対象者	5,616円	5,646円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	対象者	4,574円	4,600円	
不活化ポリオ（IPV）	対象者	9,721円	9,830円	
麻しん風しん混合（MR）	1期	11,604円	11,725円	
	2期	10,304円	10,425円	
麻しん	1期	8,094円	8,150円	
	2期	6,794円	6,850円	
風しん	1期	8,105円	8,161円	
	2期	6,805円	6,861円	
日本脳炎	0歳から6歳	7,345円	7,410円	
	7歳以上	5,480円	5,545円	
結核（BCG）	対象者	8,310円	8,370円	
Hib	対象者	8,306円	8,389円	
小児の肺炎球菌	対象者	11,761円	11,905円	
ヒトパピローマウイルス	対象者	14,930円	15,170円	
水痘	対象者	9,930円	10,020円	
B型肝炎	対象者	6,335円	6,379円	
予診のみ	予診のみ	2,335円	2,335円	
<b>特記事項</b> 同時接種を予定していた者が接種不適となった場合、「予診のみ」の委託料は1人につき1件の支払いとなります。 請求については、予防接種実施月の翌月10日までに書類を送付願います。 定期接種実施要領の規定以外での接種及び接種間隔不足等による、対象外の者への予診は支払いできません。				