

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

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
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	11,170	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	対象者	5,681	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	対象者	4,660	
不活化ポリオ（IPV）	対象者	9,865	
麻しん風しん混合（MR）	1期	11,785	
	2期	10,485	
麻しん	1期	8,210	
	2期	6,910	
風しん	1期	8,221	
	2期	6,921	
日本脳炎	0歳から5歳	7,445	
	6歳以上	5,580	
結核（BCG）	対象者	8,430	
Hib	対象者	8,424	
小児の肺炎球菌	対象者	11,940	
ヒトパピローマウイルス	対象者	16,280	
水痘	対象者	10,080	
B型肝炎	対象者	6,416	
予診のみ	予診のみ	2,370	

特記事項

- ・同時接種予定の方が不適となった場合、「予診のみ」の委託料の支払いは1件です。対象の予診票1枚のみ送付願います。
- ・定期接種実施要領の規定以外での接種、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。