

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

鎌ヶ谷市

【問い合わせ】

市町村担当課名

健康増進課

郵便番号

273-0195

住 所

鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1

TEL

047-445-1390

FAX

047-445-8261

| 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) | なし | 11800円 | |
| ジフテリア破傷風混合 (DT) | なし | 4800円 | |
| 不活化ポリオ(IPV) | なし | 10600円 | |
| 麻しん風しん混合(M R) | なし | 11100円 | |
| 麻しん | なし | 6800円 | |
| 風しん | なし | 6800円 | |
| 日本脳炎 | なし | 7300円 | |
| 結核(BCG) | なし | 7300円 | |
| Hib | なし | 8000円 | |
| 小児の肺炎球菌 | なし | 11600円 | |
| ヒトパピローマウイルス | なし | 16300円 | |
| 水痘 | なし | 8800円 | |
| B型肝炎 | なし | 6500円 | |
| 予診のみ | なし | 3200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件として請求してください。 | | | |