

## 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)	区分なし	11,800円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	区分なし	4,800円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,600円	
麻しん風しん混合(MR)	区分なし	11,100円	
麻しん	区分なし	6,800円	
風しん	区分なし	6,800円	
日本脳炎	区分なし	7,300円	
結核(BCG)	区分なし	7,300円	
Hib	区分なし	8,000円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,600円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,300円	
水痘	区分なし	8,800円	
B型肝炎	区分なし	6,500円	
予診のみ	区分なし	3,200円	
<b>特記事項</b> 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。			