

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

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	12,020円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	区分なし	6,010円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	区分なし	4,890円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,800円	
麻しん風しん混合(MR)	区分なし	11,310円	
麻しん	区分なし	6,930円	
風しん	区分なし	6,930円	
日本脳炎	区分なし	7,440円	
結核(BCG)	区分なし	7,440円	
Hib	区分なし	8,150円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,810円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,600円	
水痘	区分なし	8,960円	
B型肝炎	区分なし	6,620円	
予診のみ	区分なし	3,260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件としてご請求下さい。			