

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

鴨川市

【問い合わせ】

市町村担当課名

健康推進課

郵便番号

296-0033

住所

千葉県鴨川市八色887番地1

TEL

04-7093-7111

FAX

04-7093-7115

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)		11,500 円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	小学校就学前の乳幼児	5,780 円	
	上記以外	4,970 円	
不活化ポリオ(IPV)		10,360 円	
麻しん風しん混合(MR)		10,960 円	
麻しん		7,400 円	
風しん		7,410 円	
日本脳炎	小学校就学前の乳幼児	7,880 円	
	上記以外	7,070 円	
結核(BCG)		7,610 円	
Hib		8,850 円	
小児の肺炎球菌		12,150 円	
ヒトパピローマウイルス		16,520 円	
水痘		9,230 円	
B型肝炎		6,530 円	
予診のみ		2,500 円	

特記事項

・請求書及び実績報告書の宛名は「鴨川市長」でお願いします。

・請求日は請求月の末日でお願いします。(例:平成30年4月分の請求日は平成30年4月30日)