

## 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 健康福祉部健康推進課  
 郵便番号 296-0033 住 所 千葉県鴨川市八色887-1  
 T E L 04-7093-7111 F A X 04-7093-7115

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）		備考
		4/1～9/30 (消費税：8%)	10/1～3/31 (消費税：10%)	
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	11,720円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）		6,000円	6,120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	5,890円	
	上記以外	4,970円	5,060円	
不活化ポリオ（IPV）		10,260円	10,450円	
麻しん風しん混合（MR）		10,910円	11,110円	
麻しん		7,430円	7,570円	
風しん		7,430円	7,570円	
日本脳炎	小学校就学前の乳幼児	7,880円	8,030円	
	上記以外	7,070円	7,210円	
結核（BCG）		7,610円	7,760円	
H i b		8,850円	9,010円	
小児の肺炎球菌		12,150円	12,380円	
ヒトパピローマウイルス		16,520円	16,830円	
水痘		9,230円	9,410円	
B型肝炎		6,550円	6,650円	
予診のみ		2,500円	2,500円	
<b>特記事項</b>				
・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31年4月分の請求は平成31年4月30日）				