

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

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 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）		11,780円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）		6,180円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	小学校就学前の乳幼児	5,950円	
	上記以外	5,130円	
不活化ポリオ（IPV）		10,520円	
麻しん風しん混合（M R）		11,230円	
麻しん		7,630円	
風しん		7,630円	
日本脳炎	小学校就学前の乳幼児	8,100円	
	上記以外	7,270円	
結核（BCG）		7,820円	
H i b		9,080円	
小児の肺炎球菌		12,440円	
ヒトパピローマウイルス		16,900円	
水痘		9,470円	
B型肝炎		6,950円	
予診のみ		2,880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：令和2年4月分の請求は令和2年4月30日）			