

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 **木更津市**

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 292-8501 TEL 0438-23-8376	健康推進課 住所 木更津市朝日3-10-19 FAX 0438-25-1350
---	---

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	11,300円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	5,800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	10,100円	
麻しん風しん混合（MR）	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,200円	
風しん	区分なし	7,300円	
日本脳炎	区分なし	7,700円	
結核（BCG）	区分なし	7,800円	
H i b	区分なし	8,700円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,100円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,700円	
水痘	区分なし	9,200円	
B型肝炎	区分なし	6,300円	ビームゲン
	区分なし	6,600円	ヘプタバックス
予診のみ	区分なし	2,500円	

特記事項

- ・法人格の場合、請求書に法人印及び代表者印を押印してください。
- ・同時接種を予定していた者が見合わせとなった場合、1人につき「予診のみ」1件の請求でお願いします。