

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。