

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

## 市町村名

## 君 津 市

【問い合わせ】	
市町村担当課名	君津市健康づくり課
郵便番号	299-1152
住 所	君津市久保3-1-1
TEL	0439-57-2233
FAX	0439-57-2234

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	11,100円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	区分なし	4,600円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,000円	
麻しん風しん混合(MR)	区分なし	10,300円	
麻しん	区分なし	6,800円	
風しん	区分なし	6,800円	
日本脳炎	区分なし	7,400円	
結核(BCG)	区分なし	7,600円	
Hib	区分なし	8,500円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,800円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,300円	
水痘	区分なし	8,900円	
B型肝炎	区分なし	6,200円	ビームゲン 0.25ml
	区分なし	6,500円	ヘプタボックス 0.5ml
予診のみ	区分なし	2,500円	
<b>特記事項</b> ・同時接種で見合わせた場合は1回分として請求してください。			