

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

栄 町

【問い合わせ】

市町村担当課名

福祉・子ども課(子育て包括支援センター)

郵便番号

270-1516

住 所

印旛郡栄町安食938-1

TEL

0476-37-7185

FAX

0476-33-7765

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)	3カ月から90カ月未満	11,156円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	3カ月から90カ月未満	6,048円	
	11歳から13歳未満	5,184円	
不活化ポリオ(IPV)	3カ月から90カ月未満	9,967円	
麻しん風しん混合(MR)	1期 12カ月から24カ月未満	10,584円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)		
麻しん	1期 12カ月から24カ月未満	7,128円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)		
風しん	1期 12カ月から24カ月未満	6,480円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)		
日本脳炎	1期 6カ月から90カ月未満	7,624円	
	1期 9歳から20歳未満	6,847円	
	2期 9歳から20歳未満		
結核(BCG)	1歳未満	7,236円	
Hib	2カ月から5歳未満	8,640円	
小児の肺炎球菌	2カ月から5歳未満	11,858円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生から高校1年生相当	16,200円	
水痘	12カ月から36カ月未満	8,942円	
B型肝炎	1歳未満	6,197円	
予診のみ	90カ月未満	3,726円	特記事項※①
	90カ月以上	2,916円	特記事項※①
特記事項 ※① 同時接種で、予診票のみとなった場合、請求は1件になります。			