

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

栄 町

【問い合わせ】

【子ども担当課名】

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

【成人担当課名】

健康介護課
 郵便番号 270-1592
 住所 印旛郡栄町安食台1-2
 TEL 0476-33-7708
 FAX 0476-80-1358

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	11,420円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	3カ月から90カ月未満	5,890円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	3カ月から90カ月未満	6,220円	
	11歳から13歳未満	5,340円	
不活化ポリオ(IPV)	3カ月から90カ月未満	10,210円	
麻しん風しん混合(MR)	1期 12カ月から24カ月未満	10,840円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)	10,840円	
麻しん	1期 12カ月から24カ月未満	7,320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	6,660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	7,820円	
	1期 9歳から20歳未満	7,030円	
	2期 9歳から20歳未満		
結核(BCG)	1歳未満	7,430円	
Hib	2カ月から5歳未満	8,860円	
小児の肺炎球菌	2カ月から5歳未満	12,130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	16,560円	
水痘	12カ月から36カ月未満	9,160円	
B型肝炎	1歳未満	6,370円	
予診のみ	90か月未満	3,990円	
	90か月以上	3,170円	

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。