

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

佐倉市

【問い合わせ】

市町村担当課名

健康増進課

郵便番号

〒285-0825

住所

佐倉市江原台2-27

TEL

043-485-6711

FAX

043-485-6714

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)	1期 (3か月から7歳6か月未満)	11,289円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	1期(3か月から7歳6か月未満)	5,637円	
	2期(11歳から13歳未満)	4,827円	
不活化ポリオ(IPV)	1期 (3か月から7歳6か月未満)	10,152円	
麻しん風しん混合(MR)	1・2期	10,775円	
麻しん	1・2期	7,263円	
風しん	1・2期	7,271円	
日本脳炎	1期(6か月から7歳6か月未満)	7,743円	
	2期(9歳から13歳未満)	6,933円	
	経過措置含む		
結核(BCG)	1歳未満	7,473円	
Hib	2か月から5歳未満	8,704円	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	12,009円	
ヒトパピローマウイルス	小学校6年生から高校1年生相当 (平成13年4月2日から平成18年4 月1日生まれ)の女子	16,383円	
水痘	1~3歳未満	9,093円	
B型肝炎	1歳未満	6,369円	
予診のみ	乳幼児(7歳6か月未満)	3,855円	
	学童(7歳6か月以上)	3,045円	

特記事項

- ・同時接種で予診のみとなった場合、請求は1件となります。
- ・日本脳炎経過措置対象者で7歳6か月から20歳未満の委託料は、日本脳炎2期の年齢区分としてください。
- ・請求は接種月の翌月20日(休・祝日の場合は次に平日になる日)、3月分は3月31日までとしてください。