

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 佐倉市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 285-0825 TEL 043-485-6711	健康増進課 住所 佐倉市江原台2-27 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)	11,498円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	1期 (3か月から7歳6か月 未満)	5,973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)	5,742円	
	2期(11歳から13歳未満)	4,917円	
不活化ポリオ(IPV)	1期(3か月から7歳6か月未満)	10,307円	
麻しん風しん混合(MR)	1・2期	10,974円	
麻しん	1・2期	7,392円	
風しん	1・2期	7,403円	
日本脳炎	1期(6か月から7歳6か月未満)	7,887円	
	2期(9歳から13歳未満) 経過措置含む	7,062円	
結核(BCG)	1歳未満	7,612円	
Hib	2か月から5歳未満	8,866円	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	12,232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16年4月2日～平成21年 4月1日生まれ)の女子	16,687円	
水痘	1歳から3歳未満	9,262円	
B型肝炎	1歳未満	6,549円	
予診のみ	乳幼児(7歳6か月未満)	3,927円	
	学童(7歳6か月以上)	3,102円	

特記事項

同時接種で不適(予診のみ)となった場合は、1名につき1件の請求となります。

「請求書」と「実績報告書」に押印する印鑑は同一のものを使用してください。