

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

東 金 市

【問い合わせ】

市町村担当課名

市民福祉部健康増進課

郵便番号 〒283-0005

住 所 東金市田間三丁目9番地1

TEL 0475-50-1173

FAX 0475-53-4411

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	11,630円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	6歳未満	6,140円	
	6歳以上	5,320円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	6歳未満	5,910円	
	6歳以上	5,090円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,480円	
麻しん風しん混合(MR)	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	7,560円	
風しん	区分なし	7,570円	
日本脳炎	6歳未満	8,060円	
	6歳以上	7,230円	
結核(BCG)	区分なし	7,730円	
Hib	区分なし	9,040円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,400円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,860円	
水痘	区分なし	9,430円	
B型肝炎	区分なし	6,870円	
予診のみ	区分なし	3,110円	
特記事項 同時接種で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。			