

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

習志野市

【問い合わせ】

市町村担当課名

健康支援課

郵便番号

275-8601

住所

習志野市鷺沼2-1-1

TEL

047-453-2922

FAX

047-451-4822

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ヵ月～7歳6ヵ月未満	11,847円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	1期	5,637円	
	2期	4,827円	
不活化ポリオ(IPV)	3ヵ月～7歳6ヵ月未満	10,497円	
麻しん風しん混合(MR)	1期対象者	11,145円	
	2期対象者	10,551円	
麻しん	1期・2期	7,689円	
風しん	1期・2期	7,700円	
日本脳炎	1期3歳未満	8,175円	
	1期3歳以上	7,581円	
	2期	6,771円	
	特例1期	6,771円	
	特例2期	6,771円	
結核(BCG)	1歳未満	7,905円	
Hib	2ヵ月～5歳未満	8,985円	
小児の肺炎球菌	2ヵ月～5歳未満	12,063円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生～高校1年生	16,221円	
水痘	1歳～3歳未満	9,525円	
B型肝炎	1歳未満	6,981円	
予診のみ		3,045円	

特記事項

- ・同時接種で予診のみになった場合は、1件のみの請求となります。
- ・日本脳炎の特例対象者は、「13歳以上用予診票」以外は保護者の同伴が必要です。
- ・長期療養者の委託料についてはお問い合わせください。