

## 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

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	12,133円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	3歳未満	6,644円	
	3歳以上	6,039円	
	小学生以上	5,214円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	1期	5,808円	
	2期	4,983円	
不活化ポリオ(IPV)	3ヵ月～7歳6ヵ月未満	10,758円	
麻しん風しん混合(MR)	1期対象者	11,418円	
	2期対象者	10,813円	
麻しん	1期対象者	7,898円	
	2期対象者	7,293円	
風しん	1期対象者	7,909円	
	2期対象者	7,304円	
日本脳炎	1期3歳未満	8,393円	
	1期3歳以上	7,788円	
	2期	6,963円	
	特例1期	6,963円	
	特例2期	6,963円	
結核(BCG)	1歳未満	8,118円	
Hib	2ヵ月～5歳未満	9,218円	
小児の肺炎球菌	2ヵ月～5歳未満	12,353円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生～高校1年生	16,588円	
水痘	1歳～3歳未満	9,768円	
B型肝炎	1歳未満	7,161円	
予診のみ		3,168円	
<b>特記事項</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・長期療養者の委託料についてはお問い合わせください。</li> </ul>			