

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

成田市

## 【問い合わせ】

市町村担当課名

健康増進課

郵便番号

〒286-0017

住所

成田市赤坂1-3-1(保健福祉館内)

TEL

0476-27-1111

FAX

0476-27-1114

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)	乳幼児	11,416円	
	学童	10,606円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	乳幼児	5,800円	
	学童	4,990円	
不活化ポリオ(IPV)	乳幼児	10,120円	
	学童	9,310円	
麻しん風しん混合(MR)	幼児	10,768円	
麻しん	幼児	7,258円	
風しん	幼児	7,268円	
日本脳炎	乳幼児	7,744円	
	学童	6,934円	
結核(BCG)	乳児	7,474円	
Hib	乳幼児	8,705円	
小児の肺炎球菌	乳幼児	12,172円	
ヒトパピローマウイルス	学童	16,384円	
水痘	幼児	9,094円	
B型肝炎	乳児	6,977円	
予診のみ	乳幼児	3,694円	
	学童	3,694円	
特記事項			
同時接種で不適(予診のみ)になった場合は、1人につき1件分の請求でお願いします。			