

## 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 **成 田 市**

【問い合わせ】  
 市町村担当課名 成田市健康増進課  
 郵便番号 286-0017 住 所 成田市赤坂1-3-1  
 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	11,693円	
	学童	10,868円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	乳幼児	6,204円	
	学童	5,379円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	乳幼児	5,973円	
	学童	5,148円	
不活化ポリオ(IPV)	乳幼児	10,373円	
	学童	9,548円	
麻しん風しん混合(MR)	幼児	11,033円	
麻しん	幼児	7,458円	
風しん	幼児	7,469円	
日本脳炎	乳幼児	7,953円	
	学童	7,128円	
結核(BCG)	乳児	7,678円	
Hib	乳幼児	8,932円	
小児の肺炎球菌	乳幼児	12,463円	
ヒトパピローマウイルス	学童	16,753円	
水痘	幼児	9,328円	
B型肝炎	乳児	7,005円	
予診のみ	区分なし	3,828円	
特記事項			