

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 **野 田 市**

【問い合わせ】
 市町村担当課名 保健センター 母子保健係
 郵便番号 278-0003 住所 野田市鶴奉7-4
 TEL 04-7125-1188 FAX 04-7125-1001

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	10,957円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DPT)	区分なし	5,468円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	区分なし	5,237円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	9,802円	
麻しん風しん混合(MR)	区分なし	10,462円	
麻しん	区分なし	6,887円	
風しん	区分なし	6,898円	
日本脳炎	区分なし	7,382円	
結核(BCG)	区分なし	6,807円	
Hib	区分なし	8,361円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,727円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,257円	
水痘	区分なし	8,757円	
B型肝炎	区分なし	5,930円	
予診のみ	区分なし	3,092円	
特記事項			