

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 松戸市

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 271-0072 TEL 047-366-7484	健康推進課 住所 松戸市竹ヶ花74-3 松戸市中央保健福祉センター内 FAX 047-363-9766
---	--

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か月から7才6か月未満	12,144円	
	予診のみ	4,103円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	3か月から7才6か月未満	6,539円	
	予診のみ	4,103円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	11才から13才未満	5,166円	
	予診のみ	3,278円	
不活化ポリオ（IPV）	3か月から7才6か月未満	10,934円	
	予診のみ	4,103円	
麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	11,621円	
	予診のみ	4,103円	
麻しん	1期・2期	8,035円	
	予診のみ	4,103円	
風しん	1期・2期	8,041円	
	予診のみ	4,103円	
日本脳炎	6か月から7才6か月未満	8,514円	
	予診のみ	4,103円	
	9歳から20歳未満	7,689円	
結核（BCG）	1歳未満	8,239円	
	予診のみ	4,103円	
H i b	2か月から5歳未満	9,163円	
	予診のみ	4,103円	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	12,529円	
	予診のみ	4,103円	
ヒトパピローマウイルス	小学校6年生から高校1年生 相当（平成16年4月2日から 平成21年4月1日生まれ）	16,984円	
	予診のみ	3,278円	
水痘	1歳から3歳未満	9,284円	
	予診のみ	4,103円	
B型肝炎	1歳未満	6,803円	
	予診のみ	4,103円	
予診のみ	各予防接種欄参照		

特記事項

- ・請求書及び実績報告書に押印する印鑑の数及び種類は同一でお願いします。（シャチハタ不可）
 - ・同時接種で予診のみになった場合、1人につき「予診のみ」1件の請求となります。
 - ・請求については、予防接種実施月の翌月10日までに書類を送付願います。
- また、以下の場合は支払い不可
- ・法定年齢以外の者への接種
 - ・発熱、疾病の感染等の医学的理由による見合わせ以外の予診
 - ・その他定期接種実施要領の規定以外での接種