

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

八千代市

【問い合わせ】	
市町村担当課名	子ども部母子保健課
郵便番号	〒276-0042
住所	八千代市ゆりのき台2-10(保健センター内)
TEL	047-486-7250
FAX	047-482-9513

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)	1期(3か月から7歳6か月未満)	11,307円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	1期(3か月から7歳6か月未満)	5,691円	
	2期(11歳から13歳未満)	4,881円	
不活化ポリオ(IPV)	1期(3か月から7歳6か月未満)	10,173円	
麻しん風しん混合(MR)	1期・2期	10,821円	
麻しん	1期・2期	7,327円	
風しん	1期・2期	7,322円	
日本脳炎	1期(6か月から7歳6か月未満)	7,797円	
	2期(9歳から13歳未満)	6,987円	
結核(BCG)	1歳未満	7,527円	
Hib	2か月から5歳未満	8,758円	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	12,063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14年4月2日から平成19年4月 1日生まれ)の女子	16,437円	
水痘	1歳から3歳未満	9,147円	
B型肝炎	1歳未満	6,656円	
予診のみ	乳幼児(7歳6か月未満)	3,855円	
	学童(7歳6か月以上)	3,045円	
特記事項			
<ul style="list-style-type: none"> ・日本脳炎経過措置対象者で7歳6か月から20歳未満への委託料は日本脳炎2期の年齢区分としてください。 ・同時接種を行おうとして、見合わせた場合は、複数の予診票をホチキス止めし、1回分として請求してください。 			