

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 **四 街 道 市**

【問い合わせ】
 市町村担当課名 健康増進課
 郵便番号 284-8555 住 所 四街道市鹿渡無番地
 T E L 043-421-6100 F A X 043-421-2125

種別	年齢区分	委託料（消費税を含む）		備考
		4/1～9/30 (消費税：8%)	10/1～3/31 (消費税：10%)	
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混 合（DPT-IPV）	6歳未満	11,170円	11,370円	
	6歳以上	10,360円	10,550円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	5,780円	5,890円	
	6歳以上	4,970円	5,060円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,550円	5,650円	
	6歳以上	4,740円	4,830円	
不活化ポリオ（IPV）	6歳未満	10,030円	10,220円	
	6歳以上	9,220円	9,390円	
麻しん風しん混合（M R）	6歳未満	10,700円	10,900円	
	6歳以上	9,890円	10,070円	
麻しん	6歳未満	7,180円	7,320円	
	6歳以上	6,370円	6,490円	
風しん	6歳未満	7,190円	7,320円	
	6歳以上	6,380円	6,500円	
日本脳炎	6歳未満	7,660円	7,800円	
	6歳以上	6,850円	6,970円	
結核（BCG）	6歳未満	7,390円	7,520円	
H i b	6歳未満	8,620円	8,780円	
小児の肺炎球菌	6歳未満	11,920円	12,140円	
ヒトパピローマウイルス	6歳以上	16,300円	16,600円	
水痘	6歳未満	9,010円	9,170円	
B型肝炎	6歳未満	6,310円	6,430円	
予診のみ	6歳未満	3,570円	3,570円	
	6歳以上	2,820円	2,820円	

特記事項

- ・同時接種を予定していて不適（予診のみ）となった場合、請求はひとり1件となります。
- ・請求は接種月の翌月10日までに、3月分の請求日は3月31日としてください。

・定期接種実施要領の規定以外での接種・予診は支払できません。