

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

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
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	11,480	
	6歳以上	10,650	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	6歳未満	5,950	
	6歳以上	5,130	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	6歳未満	5,720	
	6歳以上	4,900	
不活化ポリオ（IPV）	6歳未満	10,320	
	6歳以上	9,490	
麻しん風しん混合（M R）	6歳未満	10,960	
	6歳以上	10,140	
麻しん	6歳未満	7,390	
	6歳以上	6,570	
風しん	6歳未満	7,400	
	6歳以上	6,580	
日本脳炎	6歳未満	7,870	
	6歳以上	7,040	
結核（BCG）	6歳未満	7,590	
H i b	6歳未満	8,840	
小児の肺炎球菌	6歳未満	12,210	
ヒトパピローマウイルス	6歳以上	16,670	
水痘	6歳未満	9,240	
B型肝炎	6歳未満	6,530	
予診のみ	6歳未満	3,630	
	6歳以上	2,880	

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。