

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

## 市町村名

## 我孫子市

## 【問い合わせ】

市町村担当課名

健康づくり支援課

郵便番号

270-1132

住所

我孫子市湖北台1丁目12番16号

TEL

04-7185-1126

FAX

04-7187-1144

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)	生後3か月から生後90か月未満	11,848円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	1期: 生後3か月から生後90か月未満	6,696円	
	2期: 11歳以上13歳未満	4,828円	
不活化ポリオ(IPV)	生後3か月から生後90か月未満	10,714円	
麻しん風しん混合(MR)	1期: 生後12か月から生後24か月未満	11,362円	
	2期: 小学校就学前1年間(年長児)	10,768円	
麻しん	1期: 生後12か月から生後24か月未満	7,852円	
	2期: 小学校就学前1年間(年長児)	7,258円	
風しん	1期: 生後12か月から生後24か月未満	7,862円	
	2期: 小学校就学前1年間(年長児)	7,268円	
日本脳炎	1期: 生後6か月から生後90か月未満	7,744円	
	1期: 生後90か月から20歳未満	6,934円	
	2期: 9歳から20歳未満	6,934円	
結核(BCG)	生後12か月未満	8,068円	
Hib	生後2か月から生後60か月未満	9,299円	
小児の肺炎球菌	生後2か月から生後60か月未満	12,604円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生から高校1年生相当の女子	16,384円	
水痘	生後12か月から生後36か月未満	9,688円	
B型肝炎	生後12か月未満	6,982円	
予診のみ	生後90か月未満	3,856円	
	生後90か月から20歳未満	3,046円	

## 特記事項

同時接種時に不適で予診のみとなった場合の請求は、予診票をまとめてホチキス留めし、1件で請求する。

以下の場合の支払は不可とする。

- ・対象年齢に該当しない場合（法令で定められた長期療養者は事前の申し出が必要）
- ・生ワクチン接種後、別のワクチンを接種するまでの間隔が27日以内の場合
- ・不活化ワクチン接種後、別のワクチンを接種するまでの間隔が6日以内の場合
- ・定期接種実施要領の規定以外での接種の場合