

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

## 市町村名

## 市川市

## 【問い合わせ】

市町村担当課名

保健部疾病予防課

郵便番号

272-0023

住所

市川市南八幡4-18-8

TEL

047(377)4512

FAX

047(376)8831

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月から90月未満	12,026円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	11歳から13歳未満	4,701円	
不活化ポリオ(IPV)	生後3月から90月未満	10,821円	
麻しん風しん混合(M R)	1期:1歳から2歳未満	11,486円	
	2期:小学校就学前の1年間	10,622円	
麻しん	1期:1歳から2歳未満	7,970円	
	2期:小学校就学前の1年間	7,106円	
風しん	1期:1歳から2歳未満	7,976円	
	2期:小学校就学前の1年間	7,112円	
日本脳炎	1期:生後6月から90月未満	7,581円	
	2期:9歳から13歳未満	6,771円	特例対象者含む
結核(BCG)	1歳未満	8,225円	
Hib	生後2月から60月未満	9,406円	
小児の肺炎球菌	生後2月から60月未満	12,763円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生から高校1年生 相当の女性	16,221円	
水痘	1歳から3歳未満	9,903円	
B型肝炎	1歳未満	7,095円	
予診のみ	90月未満	3,855円	
	9歳以上	3,045円	
特記事項			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同時接種を予定していた者が見合せとなった場合、ひとりにつき「予診のみ」1件の請求とする。</li> <li>・「実施報告書」及び「請求書」の押印は、朱肉を使用する印鑑で押印してください。</li> </ul>			