

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

市原市

【問い合わせ】

市町村担当課名

市原市保健センター

郵便番号

290-8502

住所

市原市更級5丁目1番地27

TEL

0436-23-1187

FAX

0436-23-1295

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)	3歳未満	11,450円	
	3歳以上	9,940円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	3歳未満	6,170円	
	3歳以上	4,550円	
不活化ポリオ(IPV)	3歳未満	10,650円	
	3歳以上	9,140円	
麻しん風しん混合(MR)	3歳未満	10,710円	
	3歳以上	9,200円	
麻しん	3歳未満	7,390円	
	3歳以上	5,880円	
風しん	3歳未満	7,500円	
	3歳以上	5,990円	
日本脳炎	3歳未満	8,110円	
	3歳以上	6,590円	
結核(BCG)	3歳未満	7,910円	
	3歳	6,400円	
Hib	3歳未満	9,240円	
	3歳以上	7,730円	
小児の肺炎球菌	3歳未満	12,540円	
	3歳以上	11,030円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,220円	
水痘	3歳未満	9,630円	
	3歳以上	8,120円	
B型肝炎	区分なし	7,090円	
予診のみ		3,040円	

特記事項 予診のみの請求が発生した場合は、同時接種の際の予防接種の種類に関わらず1名につき1件の請求となります。請求の際には、予防接種実施月翌月の10日までに請求をお願いします。「請求書別紙4-1」1枚、「実績報告書別紙4-2」1枚、予診票を提出してください。