

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名 **浦安市**

【問い合わせ】 市町村担当課名 郵便番号 279-0004 TEL 047-381-9034	健康こども部母子保健課 住所 浦安市猫実1-2-5 FAX 047-381-9058
---	--

種別		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）	区分なし	11,794円	12,012円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	区分なし	6,286円	6,402円	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	区分なし	4,666円	4,752円	
不活化ポリオ（IPV）	区分なし	10,660円	10,857円	
麻しん風しん混合（MR）	1期	12,010円	12,232円	
	2期	10,606円	10,802円	
麻しん	1期	8,500円	8,657円	
	2期	7,096円	7,227円	
風しん	1期	8,509円	8,667円	
	2期	7,106円	7,238円	
日本脳炎	1期	7,582円	7,722円	
	2期	6,772円	6,897円	
結核（BCG）	区分なし	8,716円	8,877円	
H i b	区分なし	9,245円	9,416円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,550円	12,782円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,222円	16,522円	
水痘	区分なし	10,336円	10,527円	
B型肝炎	区分なし	7,808円	7,953円	
予診のみ	7歳6か月未満	3,855円	3,927円	
	7歳6か月以上	3,045円	3,102円	

特記事項

同時接種で不適（予診のみ）となった場合は、請求は1件となります。

請求は翌月10日までに郵送してください。※大人の予防接種に関する問い合わせ請求先は健康増進課です。