

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

御宿町

【問い合わせ】

市町村担当課名

保健福祉課

郵便番号

299-5192

住所

夷隅郡御宿町須賀1522

TEL

0470-68-6717

FAX

0470-68-7183

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)	区分なし	11,320円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	区分なし	5,650円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,080円	
麻しん風しん混合(MR)	区分なし	10,800円	
麻しん	区分なし	6,750円	
風しん	区分なし	6,760円	
日本脳炎	区分なし	7,200円	
結核(BCG)	区分なし	6,960円	
Hib	区分なし	7,640円	
小児の肺炎球菌	区分なし	10,720円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,460円	
水痘	区分なし	8,400円	
B型肝炎	区分なし	6,510円	
予診のみ	区分なし	2,010円	
特記事項			