

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

柏市

【問い合わせ】	
市町村担当課名	健康増進課
郵便番号	277-0004
住所	柏市柏下65-1
TEL	04-7128-8166
FAX	04-7164-1263

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)	対象者	11,005円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	対象者	4,574円	
不活化ポリオ(IPV)	対象者	9,721円	
麻しん風しん混合(MR)	1期	11,604円	
	2期	10,304円	
麻しん	1期	8,094円	
	2期	6,794円	
風しん	1期	8,105円	
	2期	6,805円	
日本脳炎	0歳から6歳	7,345円	
	7歳以上	5,480円	
結核(BCG)	対象者	8,310円	
Hib	対象者	8,306円	
小児の肺炎球菌	対象者	11,761円	
ヒトパピローマウイルス	対象者	14,930円	
水痘	対象者	9,930円	
B型肝炎	1歳未満	6,311円	
予診のみ	予診のみ	2,335円	

特記事項

同時接種を予定していた者が接種不適となった場合、「予診のみ」の委託料は1人につき1件の支払いとなります。
請求について、予防接種実施月の翌月10日までにお願いします。
定期接種実施要領の規定以外での接種及び接種間隔不足等により対象外の者への予診は支払いできません。