

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

## 市町村名

## 木更津市

## 【問い合わせ】

市町村担当課名

市民部健康推進課

郵便番号

292-8501

住所

木更津市朝日3-10-19 木更津市役所朝日庁舎

TEL

0438-23-8376

FAX

0438-25-1350

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	11,100円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	区分なし	4,600円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	10,000円	
麻しん風しん混合(M R)	区分なし	10,300円	
麻しん	区分なし	6,800円	
風しん	区分なし	6,800円	
日本脳炎	区分なし	7,400円	
結核(BCG)	区分なし	7,600円	
Hib	区分なし	8,500円	
小児の肺炎球菌	区分なし	11,800円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	16,300円	
水痘	区分なし	8,900円	
B型肝炎	区分なし	6,200円	ビームゲン
	区分なし	6,500円	ヘプタボックス
予診のみ	A類疾病のみ	2,500円	

## 特記事項

- ・法人格の場合、請求書に法人印及び代表者印の押印が必要となります。
- ・同時接種を予定していた者が見合わせとなった場合、一人につき「予診のみ」1件の請求でお願いします。