

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

健康推進課

郵便番号

292-8501

住所

木更津市朝日3-10-19

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(MR) | 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 | ビームゲン | 6,200円 | |
| | ヘプタボックス | 6,500円 | |
| 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になります。
- ・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。