

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

栄 町

【問い合わせ】	
【子ども担当課名】 福祉・子ども課 (子育て包括支援センター) 郵便番号 270-1516 住所 印旛郡栄町安食938-1 TEL 0476-37-7185 FAX 0476-33-7765	【成人担当課名】 健康介護課 郵便番号 270-1592 住所 印旛郡栄町安食台1-2 TEL 0476-33-7708 FAX 0476-80-1358

種別	年齢区分	委託料(消費税を含む)		備考
		4/1~9/30 (消費税:8%)	10/1~3/ 31	
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ 混合(DPT-IP V)	3か月から90か月未満	11,156円	11,363円	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合(DP T)	3か月から90か月未満	5,724円	5,830円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	3か月から90か月未満	6,048円	6,160円	
	11歳から13歳未満	5,184円	5,280円	
不活化ポリオ(IP V)	3か月から90か月未満	9,967円	10,152円	
麻しん風しん混合(M R)	1期 12か月から24か月未満	10,584円	10,780円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)			
麻しん	1期 12か月から24か月未満	7,128円	7,260円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)			
風しん	1期 12か月から24か月未満	6,480円	6,600円	
	2期 5歳から7歳未満(年長)			
日本脳炎	1期 6か月から90か月未満	7,624円	7,766円	
	1期 9歳から20歳未満	6,847円	6,974円	
	2期 9歳から20歳未満			
結核(BCG)	1歳未満	7,236円	7,370円	
Hib	2か月から5歳未満	8,640円	8,800円	
小児の肺炎球菌	2か月から5歳未満	11,858円	12,078円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生から高校1年生相当	16,200円	16,500円	
水痘	12か月から36か月未満	8,942円	9,108円	
B型肝炎	1歳未満	6,197円	6,312円	
予診のみ	90か月未満	3,726円	3,795円	特記事項※①
	90か月以上	2,916円	2,970円	特記事項※①
特記事項 ※① 同時接種で、予診のみとなった場合、請求は1件になります。				