

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

山 武 市

## 【問い合わせ】

市町村担当課名

保健福祉部健康支援課母子保健係

郵便番号

289-1392

住 所

千葉県山武市殿台296番地

TEL

0475-80-1172

FAX

0475-80-1177

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	11,030円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	6歳未満	5,960円	
	6歳以上	5,240円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	9,900円	
麻しん風しん混合(M R)	区分なし	10,250円	
麻しん	区分なし	7,100円	
風しん	区分なし	7,100円	
日本脳炎	6歳未満	7,150円	
	6歳以上	6,430円	
結核(BCG)	区分なし	7,440円	
Hib	区分なし	9,000円	
小児の肺炎球菌	区分なし	12,000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	9,100円	
B型肝炎	区分なし	6,670円	
予診のみ		0円	
特記事項			