

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

## 市町村名 酒々井町

【問い合わせ】  
 市町村担当課名 酒々井町保健センター  
 郵便番号 285-8510 住所 印旛郡酒々井町中央台4-10-1  
 TEL 043-496-0090 FAX 043-496-8453

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 （消費税：10%）	
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ混合 （DPT-IPV）	3か月以上6歳未満	10,800円	左記に同じ	
	6歳以上90か月未満	10,020円	左記に同じ	
百日せき ジフテリア 破傷風 混合（DPT）	3か月以上6歳未満	5,500円	左記に同じ	
	6歳以上90か月未満	4,720円	左記に同じ	
ジフテリア破傷風混合 （DT）	3か月以上6歳未満	5,650円	左記に同じ	
	6歳以上90か月未満	4,870円	左記に同じ	
	11歳以上13歳未満	4,870円	左記に同じ	
不活化ポリオ（IPV）	3か月以上6歳未満	9,700円	左記に同じ	
	6歳以上90か月未満	8,920円	左記に同じ	
麻しん風しん混合（MR）	12か月以上24か月未 満・2期のうち5歳以上 6歳未満	10,000円	左記に同じ	
	2期のうち6歳	9,220円	左記に同じ	
麻しん	12か月以上24か月未 満・2期のうち5歳以上 6歳未満	6,500円	左記に同じ	
	2期のうち6歳	5,720円	左記に同じ	
風しん	12か月以上24か月未 満・2期のうち5歳以上 6歳未満	6,600円	左記に同じ	
	2期のうち6歳	5,820円	左記に同じ	
日本脳炎	6か月以上6歳未満	7,200円	左記に同じ	
	6歳以上20歳未満	6,420円	左記に同じ	
結核（BCG）	1歳未満	7,200円	左記に同じ	
Hib	2か月以上5歳未満	8,200円	左記に同じ	
小児の肺炎球菌	2か月以上5歳未満	11,330円	左記に同じ	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生から高校1年 生に相当する年齢の者	15,200円	左記に同じ	
水痘	1歳以上3歳未満	8,940円	左記に同じ	
B型肝炎	1歳未満	6,200円	左記に同じ	
予診のみ		2,800円	左記に同じ	
<b>特記事項</b> 同時接種で不適（予診のみ）になった場合は、1名につき1件の請求となります。				