

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

## 市町村名

## 習志野市

【問い合わせ】	
市町村担当課名	健康支援課
郵便番号	275-0016
住所	習志野市津田沼5-14-24 保健会館1F※
TEL	047-451-1151
FAX	047-451-4822

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)	3ヵ月～7歳6ヵ月未満	11847円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	1期	5637円	
	2期	4827円	
不活化ポリオ(IPV)	3ヵ月～7歳6ヵ月未満	10497円	
麻しん風しん混合(M R)	1期	11145円	
	2期	10551円	
麻しん	1期・2期	7689円	
風しん	1期・2期	7700円	
日本脳炎	1期3歳未満	8175円	
	1期3歳以上	7581円	
	2期	6771円	
	特例1期	6771円	
	特例2期	6771円	
結核(BCG)	1歳未満	7905円	
Hib	2ヵ月～5歳未満	8985円	
小児の肺炎球菌	2ヵ月～5歳未満	12063円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生～高校1年生	16221円	
水痘	1歳～3歳未満	9525円	
B型肝炎	1歳未満	6981円	
予診のみ		3045円	

## 特記事項

- ・同時接種で予診のみになった場合は、1件のみの請求となります。
- ・日本脳炎の特例対象者は、「13歳以上用予診票」以外は保護者の同伴が必要です。
- ・長期療養者の委託料についてはお問い合わせください。

※5月から住所が変わります。 〒275-8601 習志野市鷺沼2-1-1