

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

市町村名

野田市

【問い合わせ】

市町村担当課名

母子保健係

郵便番号

278-0003

住所

野田市鶴奉7-4

TEL

04-7125-1188

FAX

04-7125-1001

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	11,068円	
ジフテリア破傷風混合(DT)	区分なし	5,638円	
不活化ポリオ(IPV)	区分なし	9,936円	
麻しん風しん混合(MR)	区分なし	10,553円	
麻しん	区分なし	6,480円	
風しん	区分なし	6,480円	
日本脳炎	区分なし	7,528円	
結核(BCG)	区分なし	7,068円	
Hib	区分なし	8,229円	
小児の肺炎球菌	区分なし	10,698円	
ヒトパピローマウイルス	区分なし	15,429円	
水痘	区分なし	8,730円	
B型肝炎	区分なし	6,137円	
予診のみ	区分なし	3,035円	
特記事項			