

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

## 市町村名

## 睦沢町

【問い合わせ】	
市町村担当課名	睦沢町 健康保険課 健康保険班
郵便番号	299-4492
住所	睦沢町下之郷1650番地1
TEL	0475-44-2506
FAX	0475-44-2527

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)	1期 3か月～3歳未満	12852円	
	1期 3歳～7歳6か月未満	11448円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	1期 3か月～3歳未満	7182円	
	1期 3歳～7歳6か月未満	5778円	
	2期 11歳～13歳未満	4968円	
不活化ポリオ(IPV)	1期 3か月～3歳未満	11610円	
	1期 3歳～7歳6か月未満	10206円	
麻しん風しん混合(MR)	1期 1歳～2歳未満	12312円	
	2期 5歳～7歳未満	10908円	
麻しん	1期 1歳～2歳未満	8780円	
	2期 5歳～7歳未満	7376円	
風しん	1期 1歳～2歳未満	8780円	
	2期 5歳～7歳未満	7376円	
日本脳炎	6か月～3歳未満	9234円	
	3歳～7歳6か月未満	7830円	
	7歳6か月～20歳未満 附則第4条(H19.4.2～ H21.10.1生)で2期の期間の 者 附則第5条(H7.4.2～H19.4.1 生)で20歳未満の者	7020円	
結核(BCG)	生後12月未満	9353円	
Hib	2ヶ月～3歳未満	10195円	
	3歳～5歳未満	8791円	
小児の肺炎球菌	2ヶ月～3歳未満	13500円	
	3歳～5歳未満	12096円	
ヒトパピローマウイルス	小6、中1～中3、高1相当の年齢	16470円	
水痘	1歳～3歳未満	10584円	
B型肝炎	1歳未満	8353円	
予診のみ	MR(1期・2期)、DT(1期)、日本 脳炎(6か月～3歳未満・3歳～7歳 6か月未満)、麻しん、風しん、BC G、不活化ポリオ、四種混合、水 痘、ヒブ、小児用13価肺炎球菌 ワクチン、B型肝炎	3726円	
	DT(2期)、子宮頸がんワクチ ン、日本脳炎(附則第4条 (H19.4.2～H21.10.1生)で2期の 期間の者、附則第5条(H7.4.2～ H19.4.1生)で20歳未満の者)	2916円	
特記事項			