

## 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ料金表

## 市町村名

## 四街道市

## 【問い合わせ】

市町村担当課名

健康増進課

郵便番号

284-8555

住所

千葉県四街道市鹿渡無番地

TEL

043-421-6100

FAX

043-421-2125

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)	6歳未満	11,170円	
	6歳以上	10,360円	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	6歳未満	5,550円	
	6歳以上	4,740円	
不活化ポリオ(IPV)	6歳未満	10,030円	
	6歳以上	9,220円	
麻しん風しん混合(M R)	6歳未満	10,700円	
	6歳以上	9,890円	
麻しん	6歳未満	7,180円	
	6歳以上	6,370円	
風しん	6歳未満	7,190円	
	6歳以上	6,380円	
日本脳炎	6歳未満	7,660円	
	6歳以上	6,850円	
結核(BCG)	1歳未満	7,390円	
Hib	2か月～5歳未満	8,620円	
小児の肺炎球菌	2か月～5歳未満	11,920円	
ヒトパピローマウイルス	小学6年生～高校1年生相当 の女子	16,300円	
水痘	1歳～3歳未満	9,010円	
B型肝炎	1歳未満	6,280円	
予診のみ	6歳未満	3,570円	
	6歳以上	2,820円	
特記事項			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同時接種を予定していて不適(予診のみ)となった場合、請求はひとり1件となります。</li> <li>・請求は接種月の翌月10日までに、3月分の請求日は3月31日としてください。</li> <li>・定期接種実施要領の規定以外での接種・予診は支払できません。</li> </ul>			