

(様式6)

岐阜県広域化予防接種事業料金表(令和4年度)

市町村名 大野町

【問い合わせ先】

市町村担当課名	保健センター	電 話	0585-34-2333
郵便番号	501-0592	F A X	0585-34-2330
所在地	大野町大字大野80		

ワクチンの種類	年齢区分	委託料(消費税含む)	備考
百日せきジフテリア 破傷風混合(DPT)	6歳未満	¥6,145	
	6歳以上	¥5,315	
ジフテリア破傷風混合 (DT)	2期	¥5,085	
急性灰白髄炎	6歳未満	¥10,475	
	6歳以上	¥9,655	
百日せきジフテリア 破傷風急性灰白髄炎混合 (DPT-IPV)	6歳未満	¥11,635	
	6歳以上	¥10,805	
麻しん風しん混合(MR)	6歳未満	¥11,135	
	6歳以上	¥10,315	
麻しん			
風しん			
日本脳炎	6歳未満	¥8,055	
	6歳以上	¥7,235	
結核(BCG)	定期接種対象年齢	¥9,985	
ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)	定期接種対象年齢	¥9,035	
小児用肺炎球菌	定期接種対象年齢	¥12,405	
ヒトパピローマウイルス	定期接種対象年齢	¥16,855	
水痘	定期接種対象年齢	¥9,435	
B型肝炎	定期接種対象年齢	¥6,905	
ロタウイルス感染症	定期接種対象年齢	¥9,905	ロタテック®
	定期接種対象年齢	¥14,935	ロタリックス®
特記事項			